Medicinische Blätter
Wien : [publisher not identified], 1902-1920.

https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149

Public Domain in the United States
http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

We have determined this work to be in the public domain in the United States of America. It may not be in the public domain in other countries. Copies are provided as a preservation service. Particularly outside of the United States, persons receiving copies should make appropriate efforts to determine the copyright status of the work in their country and use the work accordingly. It is possible that current copyright holders, heirs or the estate of the authors of individual portions of the work, such as illustrations or photographs, assert copyrights over these portions. Depending on the nature of subsequent use that is made, additional rights may need to be obtained independently of anything we can address.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

610.5
M512
B6

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 2b.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner 2085
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
• Berneralpen-Milchgesellschaft •
• Stalden im Emmental, Schweiz. •

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1913: 33.266 Kurgäste. Saison ganzjährig.

Kuranstalt Friedmann
Vöslau—Gainfarn bei Wien
Internes Sanatorium mit allen physikal.-diätet. Heilmethoden.
Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Dr. Wilhelm Neutra.**
Leitender Arzt: **Dr. Kurt Linnert.**

Sanatorium Purkersdorf bei Wien
für Nervenkranke und Internkranke.
Geistes- und Infektiöskranke ausgeschlossen. — Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Kais. Rat Dr. Ludwig Stein.**

Granules de Catillon
à 1 milligr. Titrirten Extractes von
STROPHANTUS
Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Academie de Medecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herzthätigkeit,** — *mildern*
ASYSTOLIE — MITRALLEIDEN — DYSPNÖE — OEDEM
Herzkrankheiten der **Kinder** und der **Alten,** etc.
Wirkung unmittelbar. — keine Intolerans. — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hinderniss fortsetzen.
Im Nothfalle kann man 8-16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.

Granules de Catillon
à 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM
Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten GRANULES DE CATILLON,
Preis der Académie de Médecine de Paris für "*Strophantus* und *Strophantine*"
Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900. PARIS, 3. Bould. Saint-Martin.
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
IN WIEN: Fritz Pezoldt A. G. Adler-Apotheke, 1, Fürstenring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Zu Bade- und Nachkuren im Hause
ärztlich vielfach empfohlen und in allen Staaten prämiiert
Dr. Wenzel Sedlitzkys
Halleiner Mutterlaugensalz
und Patent-Badezusätze, wie:
Natürliche Sole-Bäder
Kohlensäure-Bäder
Schwefel-Bäder
Fichtennadel-Bäder etc.
sowie alle Inhalationspräparate
zu beziehen durch alle
Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien und direkt bei Dr. Wenzel Sedlitzky, Hallein. 2039

Max Kermes, G. m. b. H. Hainichen i. S.
VARICOSAN BINDE
(Varix-Sanare) gebrauchsf. einfach, bill. Verbandt. Unterschenkelgeschwüren

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch
„Hellsirin"
Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL".
Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich.
1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfoli um und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**
Daneben auch **„Hellsirin"** in Kapselform — **Capsulae Guajacoli comp. „HELL".**
1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petrosulfolicum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.
Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 Kapseln.
PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.
- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Aerzte kostenlos. - -
Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse **G. HELL & Comp.**
Troppau und Wien I., Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von

Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013

1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:

Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**

ist das allein echte Karlsbader

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

Diplosal

Hochprozentiges Salicylpräparat

Gute Bekömmlichkeit

— auch bei Patienten mit empfindlichem Magen —

keine schwächende Diaphorese,

die vielfach Veranlassung zu neuer Erkältung gibt

0,5—1,0 pro dosi, 3,0—6,0 pro die

Tabl. à 0,5 in Orig.-Packung: Röhre mit 20 Stück K 1.20, Karton mit 50 Stück K 2.85

C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
348 Karten

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh**. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT

Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ" und „PANONIA"

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung, sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

SYRUPUS COLAE COMP. „HELL".

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare sirupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Aerzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu verordnen**, auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung. Preise: 1 große Flasche K **4.—**, 1 kleine Flasche K **2.40**, 1 Flasche Pillen K **2.50**.

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige gratis von 2026

G. Hell & Comp., pharm.-chem. Fabrik, TROPPAU und WIEN I., Helferstorferstrasse 11-13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. 5. Jänner 1916. Nr. 1.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem Augusta-Hospital zu Breslau. (Direktor: Herr Prof. Dr. Goebel.) Über Rektumkarzinome mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Anus praeternaturalis. Von Dr. Fritz Schrautzer, Beuthen.
Binsenwahrheiten und neue Anschauungen aus der Geburtshilfe. Von Dr. Armbruster, Schweinheim.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem Augusta-Hospital zu Breslau.
(Direktor: Herr Prof. Dr. Goebel.)

Über Rektumkarzinome mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Anus praeternaturalis.

Von Dr. **Fritz Schrautzer,** Beuthen.

Vorliegende Abhandlung soll ein Beitrag zur palliativen Behandlung der 19 Fälle von Mastdarmkarzinom sein, die in den Jahren 1906 bis 1912 in obengenanntem Hospital zur operativen Behandlung kamen.

Bevor ich mich jedoch zu dem eigentlichen Thema der Arbeit wende, sei es mir gestattet, über die Entwicklung der palliativen Operationsmethoden des Mastdarmkrebses einen kleinen Überblick zu geben.

Die Enterostomie, das heißt die Anlegung eines Anus praeternaturalis, wird zeitweilig oder dauernd besonders bei Unwegsamkeit des Enddarmes ausgeführt, wenn man nicht nur einen fortwährenden Abfluß des Darminhaltes beabsichtigt, sondern die Fäzes abhalten will, in das untere erkrankte Darmende zu gelangen, so zum Beispiel vornehmlich bei inoperablem, zerfallenem oder mit den Nachbarorganen zu stark verwachsenen Rektumkarzinomen. In weitaus geringerem Maße wird sie bei ileusartigen Erscheinungen, inneren Einklemmungen, Strikturen des Darmlumens, bei Atresia ani der Neugeborenen, bei Blasendarmfisteln und bei Darmgangrän angewandt, um vorübergehend oder dauernd dem Darminhalt den Abfluß nach außen zu verschaffen.

Die Idee der Kolotomie, der in der Reihe der Palliativoperationen die erste Stelle gebührt, ging von Littré aus, der sie im Jahre 1710 vorschlug. 1776 wurde sie zum ersten Male an einem Manne ausgeführt, und zwar in Form einer „Zökotomie". Er legte einen Schnitt 7 bis 8 cm lang parallel dem rechten Lig. Pourparti, ging durch Faszien und Bauchdecken bis auf das Peritoneum, eröffnete dieses und legte den Anus praeternaturalis am Zökum an. Sein Vorgehen fand aber bei seinen Zeitgenossen, die sich wegen der Infektionsgefahr vor jeder Eröffnung des Bauchfelles hüteten, wenig Anklang. Deshalb versuchte man — und dieses zumeist von England aus — den Anus praeternaturalis extraperitoneal — lumbal — anzulegen. (Methode Callisen und Amussat.) Jedoch ist diese Operation sehr kompliziert und wegen des wechselnden Verhaltens des Bauchfelles an der Hinterfläche des Kolons manchmal nur sehr schwierig ausführbar. Außerdem ist die Lage dem Kranken sehr unbequem. Diese wenig empfehlenswerte extraperitoneale Kolotomie in der Lumbalgegend wurde in folgender Weise ausgeführt: Lagerung des Kranken auf die rechte Seite, Anspannen der Lumbalgegend durch Unterschieben einer Rolle, Hautquerschnitt parallel der Crista ilei etwa zwei Querfingerbreit oberhalb derselben oder in der Mitte zwischen der elften Rippe und dem Darmbeinkamm, beginnend am Außenrand des Musc. sacrolumbalis, scharfes oder stumpfes Vorgehen in die Tiefe und Einschneiden des Musc. quadratus lumborum. Das darunterliegende Bindegewebe wurde stumpf auseinandergedrängt, bis die Hinterfläche des Kolons erschien. Dieses wurde nun möglichst weit in die Wunde vorgezogen, dann seine Oberfläche mit einem Skalpell eingeschnitten und, wenn nicht sofort Gase oder Darminhalt entwichen, mit einer Sonde nachgeprüft, ob das Lumen auch völlig eröffnet ist. Die Wand des Kolons wurde mit Seidenknopfnähten an der äußeren Haut fixiert.

Hieran anschließend möchte ich die sogenannte „intraperitoneale Kolotomie nach Fine" anführen: Lagerung des Patienten wie bei der extraperitonealen Methode. Der Hautschnitt wird hier von der Spitze der elften Rippe vertikal nach dem Darmbeinkamm geführt und nach Durchtrennung der Fascia superficialis, der Muskulatur und der Fascia transversa sowie nach eventueller Blutstillung (Abbinden der Art. lumbales) das parietale Peritoneum gespalten und an der äußeren Haut fixiert. Dann wird das Colon descendens hervorgezogen, das Mesokolon stumpf perforiert, ein Jodoformgazestreifen durch die entstandene Öffnung hindurchgezogen und die Serosa und Muscularis des weit hervorgezogenen Darmstückes mit der Hautwunde mittels Darmnähten, die die Schichten der Bauchwunde möglichst tief durchgreifen, vereinigt. Je nach der Schwere der Erscheinungen wird nun das Darmlumen entweder sofort (am besten mit dem Thermokauter) eröffnet oder man wartet zirka 24 bis 36 Stunden, während welcher Zeit die Verklebung des Peritoneums gewöhnlich vor sich gegangen ist, und eröffnet dann sekundär.

In neuester Zeit kommen hauptsächlich zwei Arten der Kolotomie zur Anwendung:

1. die Kolotomie mit einfacher Eröffnung der vorliegenden Darmwand,
2. die Kolotomie mit Durchtrennung des Darmrohres in seiner ganzen Breite.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die erste Art der Kolotomie eignet sich in den Fällen zum Anus arteficialis, wo zum Beispiel bei großem Meteorismus und bedeutender Kotstauung der Darm so gedehnt ist, daß eine sofortige Entlastung angezeigt erscheint, ebenso, wenn wir den Anus praeternaturalis als Präliminareingriff etablieren. Sie bietet dann den Vorteil, daß sich die Öffnung im Darm in kürzerer Zeit wieder schließt. Beim Mastdarmkarzinom ist sie unserer Ansicht nach weniger anwendbar, da durch die bloße Eröffnung der Darmwand das Neoplasma nicht von der Passage des Kotstromes befreit wird. In diesen Fällen wäre die zweite Methode der Kolotomie anzuwenden, denn dadurch gelangt kein Kot mehr in den abführenden Schenkel und der Tumor kann durch Vorbereitungskuren, zum Beispiel durch Spülungen, für den eventuell vorzunehmenden sekundären Eingriff geeigneter gemacht werden. Sie ist daher die Methode der Wahl für die Anlegung eines Anus praeternaturalis permanens. (Siehe unten.)

Bei Verengerungen des Dickdarmlumens an höher gelegenen Stellen kann man analog der Zökotomie Pillores diesen Darmteil nach Art der intraperitonealen Kolotomie zum Anus praeternaturalis benützen. Nach ebendieser Methode wird beim Sitz des Hindernisses am Dünndarm (zum Beispiel beim Ileus) an beliebiger Stelle, die je nach der Art des Falles verschieden ist, der Anus praeternaturalis angelegt. Die bevorzugtesten Stellen sind hierbei die Linea alba und die rechte oder linke Iliakalgegend. Hierbei wird gewöhnlich die am stärksten geblähte Dünndarmschlinge nach der oben angegebenen Methode an der Bauchhaut fixiert.

Sitzt die Neubildung im oberen Teile des Rektums oder an der Grenze des Mastdarms und der Flexura sigmoïdea, dann kommt, wenn das zentrale Darmende nicht in dem Maße beweglich ist, daß es sich nach Exstirpation oder Resektion des Tumors auf der Stelle des natürlichen Afters fixieren läßt oder, falls die Verwachsungen der Geschwulst mit den Nachbarorganen so ausgedehnt sind, daß eine Radikalentfernung nicht mehr möglich ist, nach den dorsalen Operationsmethoden die Anlegung des Anus praeternaturalis am Damm oder unterhalb des teilweise resezierten Os sacrum in Betracht. Der Schnitt wird am Dorsum vom Anus aus, der durch Naht vorher geschlossen wird, kranialwärts bis zur halben Höhe des Os sacrum geführt. Die Weichteile werden dann durchtrennt, das Os coccygis, eventuell auch das Os sacrum bis zum dritten oder vierten Wirbelloch abgemeißelt, das Rektum freipräpariert und der Tumor so weit als möglich im Gesunden, am besten mit dem Paquelin, abgetragen. Der zentrale Darmstumpf wird mobilisiert und entweder am Damm oder im oberen Wundwinkel unterhalb des Kreuzbeinstumpfes mit der äußeren Haut vernäht.

Alle diese Methoden haben zwar den Vorteil, daß sie für den Patienten eine schnelle und in den meisten Fällen sichere Befreiung von den momentan quälenden Symptomen bedeuten, ja bei drohendem Ileus zum Beispiel direkt lebensrettend wirken, anderseits bringen sie für den durch seine Krankheit schon unleidlich gewordenen Patienten allerlei Beschwerden mit sich, von denen der Vorfall der Darmschleimhaut, die Stenosenerscheinungen und als unangenehmste die später zu besprechende Inkontinenz zu nennen sind.

Die Behebung des Schleimhautprolapses ist Sache einer gut passenden Pelotte, die am besten, wie es bei unseren damit entlassenen Patienten der Fall war, vom Bandagisten nach einem Wachsabdruck und nach Maß angefertigt wurde. Auf die operative Behandlung des Vorfalls komme ich noch weiter unten zu sprechen.

Die Folgeerscheinungen der Stenose, falls sich eine solche bildet, sind ebenfalls nicht gering anzuschlagen. Einen Hauptfaktor bildet dabei die Schmerzhaftigkeit bei der Defäkation, die infolge des Andrängens der Kotsäule gegen die gewöhnlich schon gereizte, wenn nicht entzündete Afteröffnung entsteht. Hat der Patient keine Schmerzen, dann ist das gewöhnlich ein um einen Nachteil erkaufter Vorteil, denn der Stuhl ist in solchen Fällen dünn, besser gesagt, zu dünn, um gehalten werden zu können. Treten diese Inkontinenzerscheinungen nicht dazu und handelt es sich nur um Stenosenerscheinungen, dann kann es mit der Zeit, falls der Patient die nötige Indolenz besitzt, allmählich zu einer solchen Verengerung der Operationsstelle kommen, daß die Symptome des Ileus wieder auftreten.

Die Kontinenz hat man auf verschiedene Weise wiederherzustellen versucht. Die einen (v. Hacker, Rydygier, Witzel) durchtrennen den Darm in seiner ganzen Kontinuität, schließen das abführende Darmstück durch Nähte und versenken es, während das zuführende unter der Haut direkt ein Stück fortgeleitet und dann erst an dieser fixiert wird; oder sie drängen den linken Musculus rectus abdominis auseinander und leiten das zuführende Darmende durch diesen Kanal. Dadurch erreichen sie eine schräge Verlaufsrichtung des Darmes und eine durch die Kontraktion der Muskel- oder Hautsubstanz bedingte bessere Verschlußfähigkeit der Mündung des Anus praeternaturalis. Witzel näht das abführende Darmstück im unteren, das zuführende im oberen Winkel der vertikalen Hautwunde ein und will durch die so entstandene muskuläre Umklammerung einen guten, sphinkterähnlichen Verschluß erzielt haben.

Zu erwähnen wäre ferner die sogenannte „Colotomia glutaealis“ Witzels und Williams', die in einem Einschnitt an der linken Crista ossis ileï besteht, durch welche dann das zuführende Darmende gezogen und noch ein Stück subkutan weitergeleitet wird, so daß es in der Gegend des Musculus glutaeus medius oben seitlich am Darmbeinkamm zutage tritt. Durch eine gutsitzende Pelotte (siehe weiter unten) wird dann die Mündung an das Darmbein gepreßt und so ein ziemlich fester Abschluß bewirkt.

Rydygier schlägt vor, das Darmende durch einen Schlitz zwischen dem Musculum piriformis und dem Musculum glutaeus maximus hindurchzuziehen und dadurch die Kontinenz zu verbessern. Bei der Bildung eines Sphinkters aus dem Musculum glutaeus maximus gelingt die Isolierung zweier Bündel aus den Randpartien in stumpfer Weise unter möglichster Schonung der Fasern leicht wegen des stark ausgebildeten Bindegewebes zwischen den einzelnen Muskelzügen.

Rotter hat eine Modifikation des Anus praeternaturalis angegeben, bei welcher das zuführende Darmrohr nicht durch den Musculus glutaeus maximus selbst, sondern ein bis zwei Querfingerbreit vom Wundrand entfernt durch die Haut gezogen wird. Nach ihm wird diese Operation der „Anus praeternaturalis cutaneus“ genannt.

Das Darmbein selbst haben Braun, Lauenstein und Tillmanns durchbohrt, dann den Darm hindurchgezogen und die umgebende Haut in großer Ausdehnung daran angenäht, so daß dieser Pfropf sich leicht durch eine gut passende Pelotte schließen läßt.

Ein anderes Verfahren, den widernatürlichen After für die Kontinenz geeigneter zu machen, hat Gersuny angegeben: er dreht vor der Fixierung des zuführenden Darmendes an der äußeren Haut dieses um seine Längsachse um 90 bis 180°, so daß das Lumen noch für den kleinen Finger durchgängig ist, ausgehend von den Erfahrungen, die er bei Frauen — im Jahre 1889 — machte, welche an Incontentia urethrae litten und bei denen er durch Torsion des unteren Harnröhrenabschnittes wesentliche Besserung erzielte. — v. Eiselsberg dreht das Darmende zwischen 90 und 270°.

Billroth hat, um die Kontinenz zu erhöhen, eine Modifikation des Anus praeternaturalis sacralis angegeben, die darin besteht, daß er das zuführende Darmstück um das Kreuzbein herum- und dann bis etwa zur Mitte des Knochens heraufführt. Hierdurch wird das letzte Stück des proximalen Astes fortwährend gegen das Kreuzbein gedrückt und dieser natürliche Verschluß gibt nur dann nach, wenn die austreibenden Kräfte zu groß werden. In einem Falle soll Billroth ein ganz vorzügliches Resultat erzielt haben. Der Verschluß ist in diesem Falle ein so fester gewesen, daß die betreffende Patientin selbst flüssigen Stuhl halten konnte.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Heute wird von allen diesen palliativen Operationsmethoden meist die von Rochard empfohlene intraperitoneale iliakale Kolotomie angewandt und kann wohl als das bei inoperablen Mastdarmkarzinomen gegebene Verfahren angesehen werden. Auch in unseren mit Kolotomie behandelten Fällen wurde diese stets angewandt. Man geht dabei nach dem Vorbild Maydles, das dieser seinerzeit an der Albertschen Klinik entwickelte, folgendermaßen vor: Schnitt zirka 6 bis 8 cm lang, zwei bis drei Querfingerbreit oberhalb des linken Poupartschen Bandes, zu diesem parallel verlaufend, schichtweises Durchtrennen der Bauchdecken, Eröffnung des Peritoneums, Aufsuchen und Hervorziehen der Flexura sigmoïdea vor die Wunde, stumpfes Auseinanderdrängen des Mesosigmas und Hindurchziehen eines Jodoformgazestreifens durch dieses Loch. Dann wird das Peritoneum parietale an der äußeren Haut fixiert, die Wunde möglichst verkleinert und die weit hervorgezogene Darmschlinge fest in die Bauchwunde eingenäht. Das weitere Vorgehen, das in der Eröffnung des Darmes besteht, richtet sich ganz nach dem Befinden des Patienten sowie nach dem ärztlichen Befund. Wird über Brechreiz, Völle, Aufstoßen, Spannungsgefühl geklagt oder ist Meteorismus nachweisbar, so wird man wohl mit der Eröffnung des Darmes nicht warten; bei nicht dringenden Fällen wartet man, wie schon oben erwähnt, erst ab, bis die Verklebung der Peritonealblätter vollständig eingetreten ist, und eröffnet erst 24 Stunden bis sechs Tage nachher den Darm mit dem Paquelin.

Die zweite, weniger angewandte und auch weniger empfehlenswerte Methode wird nach Madelung benannt und in folgender Weise ausgeführt: Längsschnitt zirka drei Querfingerbreit von der linken Spina iliaca anterior superior, Aufsuchen der Grenze zwischen Colon descendens und S Romanum, Freipräparieren dieser Stelle vom Mesenterium. Darauf wird der Darm zwischen zwei Klemmen genommen und mit dem Paquelin in seiner ganzen Kontinuität durchbrannt, das abführende Ende wird vernäht und versenkt, das zuführende wird erst vernäht und dann als Anus praeternaturalis in der Bauchwunde fixiert. Um Blutungen beim Durchglühen der hinteren Hälfte des Darmrohres aus den parallel verlaufenen Gefäßen zu begegnen, schlägt Hochenegg vor, etwa 1 cm unterhalb des Mesenterialansatzes ein Drainrohr durch das Gekröse hindurchzuführen. In den ersten Tagen nach der Vorlagerung paquelinisiert man dann, falls die Symptome nicht weiter bedenklich sind, allmählich weiter, bis der Darm bis auf einen Rest der hinteren Wand und den Ansatzstreifen des Mesocolons durchglüht ist. Nun wird neben dem Drainrohr, auf dem der Darm reitet, ein zweites, kleineres durchgezogen. Infolge dieser elastischen Ligatur wird dann der Darm in kurzer Zeit völlig durchtrennt, ohne daß eine Blutung eintritt.

Um die quälendsten Symptome des Mastdarmkarzinoms, falls diese mit der Anlegung des Anus praeternaturalis nicht gleich fortfallen, zum rascheren Verschwinden zu bringen, hat Verneuil das schon von Nélaton empfohlene Verfahren wieder vorgeschlagen, zugleich mit der Anlegung des künstlichen Afters oder, wenn eine solche verweigert wird, als eine besondere palliative Operationsmethode, die nach ihm benannte „Rectotomie lineaire" auszuführen, das heißt die hintere karzinomatöse Mastdarmwand in ihrer ganzen Ausdehnung von unten bis oben zu spalten und so den strikturierenden Tumor in eine offene Rinne zu verwandeln, wodurch die Verengerung sofort beseitigt wird. Im Anschluß daran verschorft er das ganze Neoplasma so weit als möglich mit dem Thermokauter. Ebendiesen Palliativeingriff hat auch Trélat 1884 auf dem Kongreß zu Kopenhagen empfohlen.

Ähnlich diesen beiden geht Marshall vor, der die Rektotomie oberhalb des Neoplasmas (von der Fossa ischiorectalis aus) bei Fällen, die für die Radikaloperation ungeeignet sind, als Palliativeingriff empfiehlt, ausgehend von der Beobachtung, daß Kotfisteln, die in dieser Gegend entstanden, für den Patienten von großem Einfluß auf das Allgemeinbefinden waren.

Der Vollständigkeit halber möchte ich bei meinem Überblick über die Palliativmethoden der Mastdarmkrebsbehandlung noch eines operativen Eingriffs gedenken; der Kotfistel. Diese wird bei malignen Geschwülsten des Rektums vornehmlich da angewandt, wo man nur der Indikation genügen will, dem vorausgesetzt wenig konsistenten — Darminhalt oder den angesammelten Gasen schleunigst Abfluß zu verschaffen. Die Art des Eingriffes unterscheidet sich nur insofern von der Anlegung des Anus praeternaturalis, als bei der Kotfistel der vorliegende Darm, meistens eine stark aufgetriebene Dünndarmschlinge, nicht aus der Wunde herausgezogen, sondern seine dem Peritoneum anliegende Wand mittels Lembertnähten an der Bauchwunde fixiert wird. Präzis spricht man also von einer Kotfistel, wenn bei nur seitlicher Öffnung des Darmes die alte Kotpassage weiter besteht, von einem Anus praeternaturalis, wenn der natürliche Kotweg völlig unterbrochen ist, so daß sich der ganze Darminhalt nach außen entleeren muß.

Will der Operateur wegen allzugroßer Kachexie usw. des Patienten einen Anus praeternaturalis oder eine Kotfistel nicht anlegen, so bietet sich ihm in der Kauterisation oder in der Auskratzung des Tumors mit dem scharfen Löffel ein Mittel, die bestehende Unwegsamkeit des Mastdarms sofort zu beheben und dem Kot einen temporären, notdürftigen Ausweg zu verschaffen.

Stellen wir die angeführten Palliativmethoden einander gegenüber und vergleichen sie betreffs ihrer Brauchbarkeit, so finden wir unter den verschiedenen Autoren die verschiedensten Ansichten. Der Grundsatz, daß die Mortalität jeder Operationsmethode sich immer nach der Indikationsbreite, die sich der Chirurg für einen Eingriff gesetzt hat, richtet, hat gerade für die Kolotomie die größte Bedeutung, da in letzter Zeit hinsichtlich der Grenze der Operabilität der Rektumkarzinome eine Änderung der Anschauungen eingetreten ist. Früher sah man nur die Karzinome, die am Anus selbst oder im untersten Teile des Rektums saßen, für operabel an; alles übrige war das Feld der Palliativeingriffe. Dies änderte sich nach dem Vorgehen Kochers, der als erster das Steißbein resezierte, sowie nach der bahnbrechenden Arbeit Kraskes „Zur Exstirpation hochsitzender Mastdarmkrebse" im Jahre 1884. Ihre Methode, die unter anderen auch von Bardenheuer modifiziert wurde, lehrte die Chirurgen, auch hochsitzende Tumoren des Rektums anzugreifen. 1893 machte Rydygier den Vorschlag, die genannten Knochenpartien nicht definitiv zu exstirpieren, sondern nur temporär zu resezieren und hatte mit diesem Eingriff dieselben guten Resultate. Daß diese Fortschritte auf dem Gebiet der Exstirpation auch Fälle aus dem Bereich der Kolotomie in den der Radikaloperation hinüberzogen und dadurch die Indikation für die Palliativeingriffe einschränkten und verschoben, ist klar. Die Kolotomie, die wir machen, wird, wie gesagt, meist mit der Anlegung eines Anus praeternaturalis iliacus verbunden. Ihre heutige vorzugsweise Anwendung dankt sie den ausgiebigen Erleichterungen, die sie dem Kranken verschafft, vor allem von den Schmerzen bei der Defäkation, die besonders bei fortgeschrittenem, zerfallenem Mastdarmkarzinom quälend auftreten. Sie verlangsamt das Wachstum des Tumors und hindert, daß durch die fortwährende Kotpassage die affizierte Darmpartie mechanisch und chemisch gereizt wird. Durch die Reizlosigkeit des Neoplasmas wird wieder seine Ulzeration erheblich gemindert; die Patienten erholen sich oft auffallend, ja es sind Fälle nachgewiesen, in denen kachektische Kranke wieder arbeitsfähig wurden und den Eingriff länger als drei Jahre überlebten. Da die Mortalität der Kolotomie an sich sehr gering ist, so wurde diese früher bei Mastdarmkrebs von manchen Operateuren, besonders Engländern und Franzosen, allein ausgeführt, ohne daß die Radikaloperation angeschlossen wurde. Diese sahen die Kolotomie als das Normalverfahren an und verwarfen die Radikaloperation sogar „als eine unwissenschaftliche Operation, als eine Barbarei längst vergangener Zeiten (eines Elephantenalters)". Noch im Jahre 1865 brach H. Smith,

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Vizepräsident der Medical Society of London, in seinem „Lettsomian Lectures on Surgery of the rectum" darüber den Stab: „One word or two respecting the recommendation, which has been made by some surgeons to excise cancrous growths from the anus, and even to remove the lower part of the rectum. I should have thought that this was entirely a part of the surgery of a bygone age and that the recorded experience of those who had performed these operations in France and in this country would have sufficed to put an end to all such barbarism; but I was very much astonished not long since at the suggestion of an eminent surgeon of the present day perform such an operation." Ebenso verwerfen noch moderne französische Chirurgen (P. Réclus) das Radikalvorgehen der Deutschen beim Mastdarmkrebs und ziehen die Kolotomie der Exstirpation vor.

Dieser Standpunkt ist bei uns schon längst verlassen, denn es ist ohne weiteres einleuchtend, daß ein solcher Eingriff die bedrohlichen Symptome des Neoplasmas zwar temporär zurückdrängt, für einen Radikaleingriff aber weiter nichts als einen Zeitgewinn bedeutet, während dessen die Vorbereitung zur Exstirpation des Tumors ihren Fortgang nimmt. Diesen Standpunkt vertritt unter anderen auch Schede, der, um das Exstirpationsfeld des Rektaltumors während der Operation und der Nachbehandlung von Fäzes freizuhalten, auf der Naturforscherversammlung in Halle 1881 empfahl, vor jedem Eingriff, sei es Amputation, sei es Resektion, die Kolotomie am Colon ascendens auszuführen. Auch Schlange empfahl 1906 auf dem Chirurgenkongreß, die Kolotomie als Präliminareingriff vorzunehmen.

Die präliminare, temporäre Kolotomie ist, wie Christen sagt, nur bei bestimmter Indikation auszuführen, als da sind: Ileuserscheinungen, starke Verengerung des Darmlumens (Hochenegg erwähnt zwei solche Fälle mit Heilung), sehr hoher Sitz des Karzinoms, wo der Kolotomieschnitt zugleich zur Orientierung über die Ausdehnung des Tumors dient, weiter äußerst quälender Tenesmus und Blutungen bei sonstiger Inoperabilität des Tumors infolge von abnormer Größe, respektive Verwachsungen. Sitzt das Neoplasma dagegen in den oberen Teilen des Rektums oder am Übergang desselben in die Flexura sigmoïdea und scheint es unmöglich, das Darmrohr nach der Mobilisierung so weit herunterzuziehen, daß es nach einer der für die Resektion gegebenen Methoden in den natürlichen After eingenäht werden kann, dann kommt nach demselben Autor die sogenannte präliminare definitive Kolotomie in Frage. Diese ist dann als Anus praeternaturalis iliacus anzulegen und schaltet das Ende des Darmes vom neuen bis zum alten After aus. Bei der schon erwähnten starken Verengerung des Darmlumens schlägt Kraske die präliminare temporäre Kolotomie vor. Er ist der Meinung, daß auf diese Weise die Gefahren verringert werden, die durch eine hochgradige, auf andere Art nicht zu beseitigende Kotstauung für den operativen Eingriff bestehen. Allerdings tauscht er dann den Vorteil der schnellen Kotentleerung und Vorbereitung des Darmes zur nachfolgenden Operation für den schwerwiegenden Nachteil der in manchen Fällen sich lange hinziehenden postoperativen Heilung des neuen Afters ein. Er gibt sein Urteil dahin ab, daß die Vorteile der präliminaren Kolotomie in Wirklichkeit nicht so groß sind, als man von ihr erwartet, und hält es nicht für angebracht, wenn sie „prinzipiell für alle Fälle empfohlen wird".

Ein namentlich von französischer Seite, besonders von Quénu, ausgebildetes und empfohlenes Verfahren, das übrigens bei uns in Deutschland schon im Jahre 1882 von König und in Frankreich von Quénu von Gaudier angewandt worden ist, besteht darin, daß bei jedem Eingriff vom Bauche aus, der die Entfernung eines Rektaltumors bezweckt, ein definitiver künstlicher After hergestellt wird. Der Vorteil dieses Verfahrens besteht darin, daß bei der an sich sonst ziemlich schweren Operation für die Nachbehandlung der Wunde recht günstige Verhältnisse geschaffen werden.

Wenn nun auch die Kolotomie den Patienten von den Qualen, die jeder Mastdarmkrebs während der Zeit seiner Operationsfähigkeit oder an der Grenze derselben mit sich bringt, sofort befreit, so ist doch ihre Etablierung nur für solche Fälle anzuwenden, die nach subtiler Untersuchung für sicher inoperabel anzusehen sind. Nach meiner Ansicht sollte immer erst ein Versuch gemacht werden, den Tumor nach einer der für die Exstirpation des Mastdarmkarzinoms angegebenen Methoden anzugreifen. Stellt sich dann die Inoperabilität oder die Immobilisierbarkeit des zentralen Darmstumpfes heraus, so kann der Anus praeternaturalis immer noch als Iliakal- oder Sakralafter etabliert werden, und zwar sofort in derselben Sitzung. Denn das scheint gerade der Vorteil unseres Vorschlages zu sein, daß den an sich schon in der Mehrzahl der Fälle kachektischen Patienten die doppelte Narkose und die eventuelle zweimalige Eröffnung des Peritoneums erspart bleibt. Außerdem ist immer eine längere Zeit erforderlich, um den Patienten nach Anlegung eines präliminaren Anus praeternaturalis für den in Frage kommenden Versuch einer Radikaloperation widerstandsfähig zu machen. Die Kolotomie, sei es die wandständige, sei es die axiale — um mich des Hochenegg schen Ausdrucks zu bedienen — hindert infolge der Kontinuitätstrennung des Darmrohres immer die Dehnbarkeit des proximalen Darmstumpfes nach unten. Hat man dann die Radikaloperation gemacht, nachdem der Anus praeternaturalis geschlossen ist, dann weiß man bei der bekannten Unsicherheit der Darmnähte nie, ob die Nahtstelle des neuen Afters, die immerhin einige Tage dem kontrollierenden Auge des Arztes entzogen wird, infolge des zweiten Eingriffes nicht nachgibt und eine Kotfistel oder eine Peritonitis unvermeidlich macht.

In der Krönlein schen Klinik wird deshalb die präliminare Kolotomie nie ausgeführt. Shinford Edwards gibt einen Fall an, der ihm auf diese Weise verloren ging. Doyen macht, um die Bildung einer Kotfistel zu umgehen, folgenden Vorschlag: Vor der Exstirpation lagert er nach einem Bauchschnitt eine Flexurschlinge vor, eröffnet diese jedoch nicht, sondern zieht durch das stumpf auseinandergedrängte Mesenterium einen sterilen Gazestreifen und staut hierdurch den Kot, so daß die Fäzes nicht nach unten treten können. Die Vorlagerung erstreckt sich nach seiner Angabe auf vier bis sechs Tage nach der Operation. Christen kommt in seiner Arbeit: „Beiträge zur Statistik und operativen Behandlung des Mastdarmkarzinoms" zu dem Schluß, daß die Radikaloperation auf jeden Fall auszuführen sei, auch bei den Fällen, bei denen man ein Rezidiv erwarten könne, weil nach seiner Ansicht die Radikaloperation des Tumors im Vergleich zur Kolotomie für den Patienten bessere Resultate liefere und auch bei der Exstirpation die Mortalität keine hohe mehr sei. Er berichtet von 46 Fällen mit 8·6% Gesamtmortalität. Bei der Kolotomie bleibt der Tumor in seiner ganzen Ausdehnung bestehen und die Patienten leiden weiter. Die Schmerzen werden mit dem wachsenden Tumor ebenfalls größer, der Ausfluß jauchiger Flüssigkeit besteht, wenn auch in vermindertem Maße, fort, sitzende Stellung ist unmöglich, der Stuhldrang wird oft unerträglich und die allgemeine Kachexie nimmt zu.

Als besonders stark in die Erscheinung tretende Nachteile des Anus praeternaturalis werden erwähnt: der beständig ausfließende Kot und die Beschmutzung der umgebenden Haut, wenn die Pelotten nicht gut schließen. Mit der Weisung, sich zur Kolotomie einzustellen, wenn die Beschwerden unerträglich würden, hat bei den als inoperabel entlassenen Mastdarmkarzinomen die Züricher Klinik schlechte Erfahrungen gemacht, denn ihr Rat wurde nie befolgt (eine Erfahrung, die wir bei unseren Patienten leider auch machen mußten).

Gegen die übermäßig ausgeführte Kolotomie wendet sich von älteren Chirurgen auch v. Esmarch, und zwar an der Hand der englischen Resultate, die betreffs der Mortalität keineswegs bessere Erfolge ergeben haben, als die von deutscher Seite gemachten Radikaloperationen. Er sieht den Hauptzweck der Kolotomie in der Beseitigung des fortwährenden Reizes der vorbeifließenden Kotmassen auf den

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tumor sowie in der Herstellung eines vollständig neuen Afters, und empfiehlt daher von den verschiedenen Methoden die Madelungsche, die ihm für beide Postulate das Gegebene zu sein scheint.

Prutz erwähnt aus der Königsberger Klinik zwei Fälle, die nach Madelung operiert wurden. Beide Operationen wurden einzeitig ausgeführt, der abführende Darmteil okkludiert und versenkt, der zuführende einmal durch einen Schlitz im Musculus rectus geführt, einmal in der Mittellinie eingenäht. In beiden Fällen wurde nach dem Vorschlag von Lauenstein (siehe oben)* ein zirka fingerlanges Stück Darm vorgenäht. Der erste der beiden Kranken erlag am 15. Tage einer Lungenembolie, der andere hat fast zwei Jahre gelebt und sich mit Bandage in erträglichem Zustand befunden. In diesem Falle war der vorgenähte Darm trotz ganz lockerer Unterbindung erheblich gereizt worden, so daß er am folgenden Tage wieder abgetragen werden mußte. Erst zwei Tage später ließen die Reizerscheinungen nach.** Auch Eiselsberg berichtet über einen ähnlichen Fall.

Aber gerade das Hervorstechende bei der Madelungschen Operation, das Vernähen und Versenken des abführenden Darmteiles, scheint seinen Zweck nur unvollkommen zu erfüllen, denn es wäre doch leicht denkbar, daß an dem versenkten peripheren Darmstück, das dem Auge des Beobachters völlig entzogen ist, doch ein teilweises oder völliges Aufgehen der Nähte stattfände, wie das ja bei der Darmnaht nach den statistischen Veröffentlichungen häufig vorkommt. Die große Gefahr dieser Komplikation besteht dann in dem Übertritt von Karzinomjauche in die freie Bauchhöhle und in der daraus resultierenden Peritonitis. Falls diese dann ausheilt, kann es zur Bildung einer Fistel kommen, die gewöhnlich den Anfang einer großen Misere für den Patienten darstellt, da sie bekanntlich hartnäckig jeder Behandlung trotzt.

Was die Wahl des Ortes für die Anlegung des künstlichen Afters anbelangt, so haben wir zwischen der abdominalen und der dorsalen zu unterscheiden. Der erstere wird gewöhnlich vor dem Rektaleingriff oder nach dem Vorschlag Schedes nach diesem angelegt. „Es unterliegt sicherlich keinem Zweifel", wie Baron sagt, „daß der Anus praeternaturalis iliacus große Vorzüge gegenüber dem Anus praeternaturalis sacralis hat." Beim iliakalen After können wir die Kotmassen schon lange vorher abhalten, in das Operationsgebiet einzudringen und hindern, daß diese durch ihre Einwirkung auf die Naht diese lockern. Der zweite große Vorzug besteht darin, daß wir durch die vorherige Anlegung des Anus praeternaturalis iliacus es annähernd erreichen können, den Tumor allmählich in eine einfache „Beckengeschwulst" (nach Wenzel) umzuwandeln, bei deren Exstirpation sich dann die Antisepsis durchführen läßt. An ebendieser Stelle wird des Pollossonschen Vorschlages gedacht, statt des Madelungschen Verfahrens in diesen Fällen die einfache Kolotomie als Präliminareingriff anzuwenden und durch sukzessives Einführen von Tampons den abführenden Darmteil allmählich von den Fäkalmassen zu befreien. Ob dieser Vorschlag in praxi aber auch wirklich durchführbar ist, mag bei der bekanntlich sehr schwierigen Darm-, beziehungsweise Mastdarmdesinfektion dahingestellt bleiben, was der genannte Autor wohl auch mit den Worten: „Dann gelingt es, dem Ziele von Pollosson wenigstens nahezukommen", im Sinne gehabt haben mag. Und wenn es auch möglich sein sollte, mit dieser Methode sämtliche Kotteile aus dem abführenden Schenkel zu entfernen, die Bildung von Karzinomjauche, die fortwährend stattfindet, kann auch bei bester Desinfektion nie unterdrückt werden und macht alle Bemühungen illusorisch.

Ein Gegner des Schedeschen Vorschlages, der die Eröffnung des Darmes der Radikaloperation unmittelbar nachfolgen läßt (siehe Volkmann, Sammlung klinischer Vorträge, 97/98), ist Kraske. Wenn letzterer genötigt ist, die Kolotomie mit der Exstirpation des Karzinoms zu kombinieren, so legt er sie immer präliminar an. Schedes Verfahren bietet ihm zu wenig Vorteile, da nach seiner Ansicht die Kolotomie mindestens 8 bis 14 Tage vor dem Radikaleingriff gemacht werden muß, wenn man von ihr wirklich Nutzen haben will. Bei großer Kachexie wartet er sogar noch länger mit der Exstirpatio recti, da die Hebung des Allgemeinbefindens des Patienten, die gewöhnlich — wie auch oben schon erwähnt — nach der Kolotomie eintritt, für den bleibenden Erfolg der Totalexstirpation des Tumors von großer Wichtigkeit ist. In der Wahl des Ortes für die Anlegung des Anus praeternaturalis schlägt er das Colon transversum vor und nicht die Flexura sigmoïdea. Der Grund hierfür ist folgender: Die Verwachsungen des S Romanum mit den Bauchdecken würden bei dem späteren Radikaleingriff die Mobilisierung des zentralen Darmstumpfes erschweren, wenn nicht ganz unmöglich machen. Das Querkolon dagegen hat eine größere Bewegungsfreiheit, da die Peritonealduplikatur, die sein Mesokolon bildet, an der Dorsalwand der Bauchhöhle befestigt ist, während der auf- und absteigende Ast des Kolons sich mit ihrem Mesokolon direkt an die Muskelplatten unter dem seitlichen Peritoneum ansetzen. Deshalb kann hier der temporäre After nicht nur leichter angelegt werden, sondern er kann auch nach seinem Verschluß wieder leichter heilen, besonders bei den Fällen, bei welchen eine Darmresektion notwendig erscheint. Kraske selbst erwähnt eine Anzahl von Patienten, bei denen er mit dem am Colon transversum angelegten Anus praeternaturalis besonders hinsichtlich der Kontinenz ganz zufriedenstellende Erfolge gehabt hat.

Lauenstein empfiehlt als Anhänger des Kraskeschen Verfahrens, den Anus praeternaturalis am Colon ascendens anzulegen, da er der Meinung ist, daß durch die Kolotomie die sakrale Exstirpationsmethode erst ihren wahren Wert erhält und der Darm bei Etablierung des Anus praeternaturalis am Colon descendens und transversum nicht genügend heruntergezogen werden kann.

Wir kommen zur Betrachtung des sakralen Afters, der unter unseren 19 Fällen zweimal angelegt wurde. Auf eine große Serie dieser Operation kann Hochenegg blicken, der bei 121 Mastdarmkarzinomoperationen 50mal den Anus praeternaturalis als Sakralafter etablierte. Er nähte den Darm direkt unter der Abtragungsstelle des Kreuzbeins in die äußere Haut ein und erreichte so einen besseren Verschluß durch die Pelotte als bei den Fällen, in welchen er den neuen After ans Perineum verlegte. Nach seiner Angabe können die so behandelten Patienten sogar dünnflüssigen Stuhl recht gut zurückhalten. Von dem Billrothschen Vorschlag (siehe oben) ist Hochenegg wieder abgekommen, denn er hat, wie dies ja auch begreiflich ist, bei einigen Patienten Nekrose des umgeschlagenen Darmstückes, das gegen das Kreuzbein gedrückt wurde, gesehen. Er legt deshalb den Anus praeternaturalis nur noch ohne die Biegung nach aufwärts an und ist mit der Kontinenz seiner Patienten ganz zufrieden, die er besonders der von ihm konstruierten Pelotte verdankt. Ebenso berichtet Foederl aus der Billrothschen Klinik, daß ihm die Hocheneggsche Pelotte in manchen Fällen recht gute Dienste geleistet habe.

Die Heidelberger Klinik Czernys, in der diese Pelotte auch beim Sakralafter angewandt wird, lobt ihre guten Eigenschaften ebenso, zumal diese Klinik mit dem Anus sacralis keine guten Erfolge aufzuweisen hat, da sie immer eine komplette Inkontinenz erzielte. Wesentlich besser sind ihre Enderfolge beim perinealen After, denn hier berichtet Schmidt von relativer Kontinenz in den weitaus meisten Fällen.

In ähnlicher Weise äußert sich Prutz (Königsberg) über den sakralen After: er hält den Anus sacralis für eine funktionell nicht sonderlich vollkommene Art der Darmver-

---

* Lauenstein, „Zur Frage der Anlegung und Funktion des künstlichen Afters". „Zentralblatt für Chirurgie" 1894, Nr. 15.

** „Archiv für klinische Chirurgie", Band 56, Seite 305, Fall 11.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sorgung. Der einzige Vorteil ist der, daß der Darm nicht so weit mobilisiert zu werden braucht, was bei Fällen, bei denen ausgedehnte Verwachsungen oder Infiltrationen der Umgebung bestehen und bei denen es auf jeden Zentimeter Darm ankommt, doch von großer Bedeutung sein kann. Auch er ist der Ansicht, daß der sakrale After für die Pelottenbehandlung ein günstigeres Terrain bildet, als die anderen Methoden. Allerdings beurteilt er die Wirkung der Hochenegg schen Pelotte etwas mehr zurückhaltend, als der Erfinder selbst, da er mit seiner eigenen Methode, die darin besteht, daß ein kleiner Schwamm mit etwas Watte überdeckt durch einen Kautschukgürtel gegen die Afteröffnung gepreßt wird, angeblich bessere Erfolge bezüglich der Kontinenz zu verzeichnen hatte.

Der Hauptunterschied zwischen dem Anus praeternaturalis iliacus und dem Anus sacralis respektive perinealis liegt wohl darin, daß wir bei ersterem in jedem Falle das schnell verklebende Peritoneum viscerale zur Verfügung haben, während die Ausdehnung des Peritonealüberzuges am seitlichen und vorderen Umfang des unteren Mastdarmabschnittes, das ja bei der Anlegung des Sakralafters hauptsächlich in Frage kommt, individuellen Unterschieden unterworfen ist. Da nun beim Anus praeternaturalis das größte Gewicht auf eine Verhütung der Wundinfektion gelegt werden muß und diese wiederum auf der schnellen Verklebung der Darmnaht mit der äußeren Haut basiert, so ist wohl der abdominalen Methode unbedingt der Vorzug zu geben, wie dies auch in der Mehrzahl unserer Fälle (17mal bei 19 Fällen) geschehen ist.

König empfiehlt auf Grund seiner guten Erfahrungen bezüglich der Kontinenz die Anlegung des Anus praeternaturalis in der Regio iliaca sinistra warm als Palliativoperation für inoperable Mastdarmkrebse. „Sie übertrifft in ihren Leistungen sehr erheblich die Tracheotomie, welche wegen Carcinom laryngis ausgeführt wird.“

Die älteren Methoden sollen hier der Vollständigkeit halber nur ganz kurz kritisch gestreift werden. Das Vorgehen von Callison und Amussat ist wegen der oben schon angeführten Schwierigkeiten bei der Anlegung des Anus praeternaturalis und der dem Patienten gewöhnlich unbequemen Lage beim Mastdarmkrebs in unserer aseptischen Zeit nicht mehr anzuwenden. Ebenso wird auch das Verfahren Fines, der intraperitoneal, aber stark seitlich vorgeht, kaum mehr geübt. Die Littrésche ursprüngliche Methode, die Flexura sigmoïdea in der linken vorderen Bauchgegend zu eröffnen, könnte wegen ihrer günstigen Lage und der heute möglichen Asepsis noch empfohlen werden.

Die Rektotomie linéaire von Verneuil und Trélat sowie die Spaltung des Mastdarmes oberhalb des Neoplasmas, wie sie Marshal als Palliativeingriff vorschlug, kann allerdings die Stenosenerscheinungen sofort beheben, setzt aber immer voraus, daß das Messer die obere Grenze der Geschwulst erreicht. In früheren Zeiten, in denen man die große Blutung fürchtete, mag sie wohl zu berücksichtigen gewesen sein. Jetzt machen wir an Stelle dieser Palliativoperation wohl stets die radikale Entfernung.

Die Resultate der Ausschabung sind, wie wir aus den später aufzustellenden Statistiken ersehen werden, nicht gerade gut und Heuck wirft schon die Frage auf, ob es überhaupt noch gerechtfertigt ist, bei den nicht mehr zur Exstirpation sich eignenden Karzinomen eine Ausschabung vorzunehmen. Die Antwort darauf lautet: Wenn sie bei bestehenden bedrohlichen Symptomen, besonders Stenosenerscheinungen, dem Patienten nützen kann, dann kann man sie eventuell mit daran anschließender Kauterisation vornehmen. Dazu eignet sich aber nicht jeder Krebs, am allerwenigsten die derben Arten. Mehr kämen die weichen, gallertigen Karzinome in Betracht, deren stenosierende Wucherungen sich leicht mit dem Löffel ausräumen und deren Grundflächen sich ebenso leicht verschorfen lassen. Allerdings zeigen gerade diese Krebsarten eine bedenkliche Tendenz zum Weiterwuchern. Man würde also, und dies ist in neuerer Zeit empfohlen worden, die Exkochleation in kürzeren Zwischenräumen wiederholen müssen. Ein temporärer Nutzen wäre immerhin vorhanden. Auf der anderen Seite operiert man jedoch im Dunkeln und kann die Grenzen des operativen Vorgehens nicht beurteilen. Die Blutung ist immer ziemlich stark und die Gefahr der Perforation bei diesen weichen Massen sehr groß, da man ja nicht übersehen kann, ob sich der Löffel noch im Kranken oder schon im Gesunden befindet. Auch kann noch nach der Kauterisation ein weitgehender Zerfall der Grundfläche vor sich gehen und so eine Perforation mit anschließender Peritonitis entstehen. Deshalb soll man bei der Auslöffelung sowie bei der Kauterisation sehr vorsichtig zu Werke gehen. Bei harten Krebsen haben diese Palliativmethoden keinen Zweck, hier hilft nur die sofort ausgeführte Kolotomie. (Fortsetzung folgt.)

Binsenwahrheiten und neue Anschauungen aus der Geburtshilfe.

Von **Dr. Armbruster** (Schweinheim).

I.

Vom Wandern der Löffel.

Beim Eingehen mit der Hand, Fingern, wenn bereits der Kopf oder Steiß die Austreibungsperiode nachweist, sucht man unwillkürlich die tiefste Stelle der Scheidenöffnung, um intern zu untersuchen, extrahieren zu können,fl Dieser am besten geöffnete und leerste Ort muß auch für die Einführung der beiden Zangenlöffel benützt werden, wobei man sie dann nach oben zu an den entsprechenden Teil des Kindskopfes wandern läßt, wie der Terminus technicus lautet. In der Eile wird bisweilen dieses wichtige Wandern unterlassen, was dem Fötus Verletzungen verursachen, selbst das Leben kosten kann.

II.

Welcher Löffel kommt zuerst?

Um die Wichtigkeit dieser Frage zu zeigen, die in inniger Beziehung mit dem Wandern der Löffel steht, sei sie gesondert behandelt. Immer jener Löffel, der am meisten nach oben zu wandern hat, weil sich der Scheidenraum nach dieser Richtung hin durch das Kind verengert, kommt zuerst. Gewöhnlich sagt man, immer jener Löffel, der drehe, sei der erste. Eigentlich drehen beide, der eine von unten nach oben und der andere von oben nach unten. Bei den geschilderten Raumverhältnissen ist leicht einzusehen, warum jener Zangenlöffel, der am meisten nach oben geschoben wird und daher nach unten zu dreht, zuerst eingeführt werden muß. Obwohl der bekannte Tübinger Frauenarzt, Professor Söxinger, die Littlesche Krankheit in seinem Kolleg nie erwähnte, die vielfach durch Zangengeburten entsteht, sagte er stets zu seinen Schülern, er könne mit dem sonst so vorzüglichen Schröderschen Lehrbuch nicht einverstanden sein, daß man Frauen den schmerzhaften Geburtsakt mittels der Zange abkürzen solle; er verlangte mit Recht eine konservative Behandlung. Verfasser weiß, daß bei einem Falle von Zangengeburt die sogenannte Littlesche Krankheit hervorgerufen wurde, die beim Kinde doppelseitigen Pesequinus erzeugte. Ist jedoch eine Zangengeburt indiziert, so kann man in den meisten Fällen die zuerst in Gießen geübten Seitenschnitte in die prall gespannte äußere Haut der Vagina ausführen mit dem glücklichen Erfolg, größere Dammrisse dadurch hintanzuhalten. Werden die beiden Löffel verkehrt gekreuzt, so daß das Schloß nicht zur Geltung kommt, so hat Verfasser schon bei einer schwierigen Zangengeburt einen Kollegen gekannt, der eine Schnur um die Löffelkreuzung wickelte.

III.

Über Wendung.

Bekanntlich hält der deutsche Arzt bei der Wendung in Querlage das unterste Bein herunter; in Frankreich wird das oberste nach abwärts gezogen. Wird das oberste Bein heruntergeholt, so dreht sich, wie leicht ersichtlich, der

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Embryo im Uterus. Im allgemeinen ist die deutsche Methode besser und namentlich bei einer schon etwas verschleppten Querlage wird dadurch Uterusruptur verhütet. Man muß aber immerhin in manchen Fällen der französischen Methode den Vorzug geben. Ist der Verlauf der Nabelschnur so, daß bei der kurz gesagten französischen Drehung des Fötus eine stärkere Verwicklung des Kindes durch den Nabelstrang vermieden oder gar aufgehoben wird, so ist diese Methode vorzuziehen. Wenn man herausfindet, wie die Nabelschnur von der Plazenta zum Embryo zieht, wo der Nabel ist, gleichzeitig die Umwicklung erkennt, so ist die Überlegung leicht. Bei der deutschen Methode kommt es bei der Umschlingung des Bauches durch die Nabelschnur vor, daß sich bei der Drehung reichlich Mekonium durch Kompression aussondiert; dann ist jede weitere Extraktion, um die Nachgeburt mit bisweilen tödlichen mütterlichen Blutungen nicht vorzeitig zu lösen, fast in allen Fällen zu unterlassen, so nötig sie auch im Interesse des Kindes bisweilen scheinen möchte, wiewohl sie sonst in den meisten Fällen der prophylaktischen Wendung absolut unzeitgemäß ist. Durch die französische Methode dürfte mancher Embryo bei solchen Erwägungen gerettet werden, zumal die Umschlingung durch die Nabelschnur gar nicht selten Querlage im Gefolge hat. Es sei noch hervorgehoben, daß die erwähnte Kompression des Bauches durch die Nabelschnur den Tod des Kindes hervorrufen kann, wenn auch nicht ganz in analoger Form wie beim Goltzschen Klopfversuch. Auch dann ist die französische Methode indiziert, wenn sich das untere Bein — oft ebenfalls durch Umwicklungen — fast gar nicht, das obere sehr leicht herunterziehen läßt.

IV.

Behandlung der Schwangerschaftsnephritis.

Sobald ärztlich bei Schwangeren Eiweiß im Urin gefunden wird, hat eine genaue Untersuchung des Urins stattzuhaben. Zeigt das mikroskopische Bild mit der Anamnese usw. Nephritis, beziehungsweise eine entsprechende Schwangerschaftsnephritis an, so ist künstliche Frühgeburt einzuleiten falls die Albuminurie prozentuell in einem fort steigt. Das Kind ist dann ohnehin verloren, zumal wenn die Gravidität in den ersten Monaten noch steht. Das Leben der Mutter kann aber bei reiner Schwangerschaftsniere gerettet werden. Ist dem Ehepaar sehr daran gelegen, Nachkommenschaft zu erhalten, dann ist zunächst strenge Diät und tunlichste Bettruhe anzuordnen — in allen Fällen, namentlich wenn die 36. Woche der Schwangerschaft nicht mehr ferne ist, bei der dann durch Einleitung der künstlichen Frühgeburt ein lebensfähiges Kind erhalten werden kann. Für das kommende Kind ist schon vorzeitig nach einer Schenkamme zu suchen. In Städten mit allen den modernen Einrichtungen für lebensschwache Kinder wird am besten zu einem solchen Institut seine Zuflucht genommen.

In Fällen von Eklampsie durch Nephritis, was oft ohne Urinuntersuchung rasch an den Ödemen erkannt wird, leitet Verfasser durch Blasenstich mit einem biegsamen, geknöpften, sondenförmigen Instrument sofort die künstliche Frühgeburt ein, setzt eine nicht blutende Gebärende in ein tunlichst heißes Dauerbad mit naßkaltem Tuche auf den Kopf und gibt reichlich Champagner oder Wein zu trinken. Auch entsprechende Wehenmittel, bei denen aber ihre physiologische Wirkung tunlichst berücksichtigt werden muß, können unter Umständen gegeben werden, zumal da auch Arznei die Wöchnerin günstig für Mitpressen in lichten Augenblicken beeinflußt. Es gelingt in solchen Fällen sowohl lebendes Kind als gesunde Mutter zu bekommen. Im Bade intern zu untersuchen, hält Verfasser nicht für sonderlich angebracht, obwohl er schon in solchen Fällen bei lebendem Kinde und nachher gesunder Mutter innerhalb des Badewassers den Eihautstich ausführte. Bei Eintritt der Austreibungsperiode, wo eine rasche Entbindung ärztlich möglich ist, kann diese dann außerhalb des Bades ausgeführt werden; jedenfalls ist darauf selbstredend zu achten, daß kein Ertrinken des Fötus stattfindet.

Therapeutische Rundschau.

Zehn Ratschläge für Ärzte

zur Behandlung von Augenverletzungen und Augenerkrankungen im Kriegsdienst.

Von Universitätsprofessor **Dr. E. v. Grósz.**

(„Pester medizinisch-chirurgische Presse" 1915, Nr. 31.)

1. Das verletzte Auge ist mit Schutzverband zu versehen: auf die Augenlider lose sterile Gaze, darauf Watte, die mit Mullbinde befestigt wird.

2. Der Verband soll nach 24, spätestens 48 Stunden gewechselt werden, da die Bindehaut des verletzten Auges sezerniert.

3. Zur Reinigung der Lidränder kann dreiprozentige Borsäurelösung verwendet werden, starke Antiseptika sind schädlich.

4. Die Pupille ist durch Einträufelung von 1% Atropin zu erweitern; wenn jedoch am Auge Drucksteigerung zu erkennen ist (davon überzeugt man sich durch Tasten mit beiden Zeigefingern), so darf kein pupillenerweiterndes Mittel verwendet werden, sondern im Gegenteil, zweiprozentige Pilocarpintropfen.

5. Kleine Eintrittspforte, Blutung im Augeninnern oder traumatischer Katarakt erwecken den Verdacht auf Fremdkörper im Augeninnern. Die Konstatierung geschieht mittels Röntgenstrahlen und, im Falle von Eisen, mittels Sideroskop. Der Patient ist deshalb so bald als möglich in eine mit diesen Apparaten ausgerüstete Augenklinik oder Augenabteilung zu befördern, wo eiserne Splitter mittels Magneten, andere eventuell operativ entfernt werden können. Jeder versäumte Tag ist für das Auge verhängnisvoll!

6. Zertrümmerte Reste des Auges, dessen Lichtempfindlichkeit erloschen ist, müssen im Interesse des anderen Auges entfernt werden. Wenn am Auge Anzeichen einer traumatischen Iridocyclitis vorhanden sind und die Lichtempfindung an diesem Auge erloschen ist, so ist die Entfernung dringend geboten. Die Enukleation hat mit Schonung der Bindehaut und der Augenmuskeln zu erfolgen, da sonst die Höhle zum Tragen einer Augenprothese ungeeignet wird.

7. Die Entfernung von Splittern und Geschoßen, die in der Orbita stecken und dortselbst keine Reaktion verursachen, ist unnötig.

8. Liddefekte und Ektropien sollen baldmöglichst operativ ersetzt, respektive beseitigt werden.

9. Eiterige Bindehautentzündungen sind ansteckend. Das Auge darf nicht verbunden, das Sekret muß durch oft wiederholte Waschungen beseitigt werden, das gesunde Auge ist zu schützen. Solche Patienten sind an eine Augenabteilung abzugeben.

10. Trachom kann oft nur nach Umstülpung des Oberlides von den charakteristischen Körnern in der Übergangsfalte, von den Hypertrophien und Narben erkannt werden.

Notizen.

— Den Privatdozenten an der Universität in Wien Primararzt Dr. Georg Lotheisen, Dr. Ernst Bischoff, Dr. Josef Sorgo, Dr. Heinrich Schur, Dr. Fritz Hitschmann, Dr. Siegfried Grosz und Dr. Leo Fleischmann wurde der Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors verliehen.

Angesichts des großen Umfanges, den die Tätigkeit der Oesterreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze seit Kriegsbeginn angenommen hat, fand es die Bundesleitung für zweckmäßig, einen ärztlichen Beirat einzusetzen, der in allen Fragen der Prophylaxe, Therapie, Hygiene und des Sanitätswesens Gutachten abgeben oder aus eigener Initiative Anträge stellen soll. Dieser Beirat besteht aus den ärztlichen Mitgliedern des Bundesausschusses, den ärztlichen Vertretern der amtlichen Zentralstellen und aus sonstigen von der Bundesleitung zu berufenden ärztlichen Fachmännern. Dieser Tage fand die konstituierende Sitzung dieser Körperschaft statt. Zum Präsidenten des Beirates wurde Hofrat

Guberquelle
Guberquelle
Guberquelle
ist das leichtverdaulichste Arsenwasser. Ueberraschendste Erfolge bei Chlorose, Anämie, Haut- und Nervenkrankheiten, Skrofulose, und Schwächezuständen, wie sie nach Infektionen oder Operationen ꝛc. auftreten. Erhältl. in allen Mineralwasserhandlungen, Apoth., Drog. ꝛc. Man verlange Gebrauchsanweisungen. 553

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dr. Karl Ritter v. Helly, niederösterreichischer Landessanitätsreferent, zu dessen Stellvertreter Professor Dr. Ernst Finger bestellt. Das Schriftführeramt wurde Dr. Lamberger übertragen.

Schützet die Nahrungsmittel! Der Österreichische Verein gegen Trunksucht verbreitet folgenden Aufruf:

„Es ist eure heilige Pflicht, nichts Eßbares zu vergeuden!“ ruft uns die Regierung zu. Geht sparsam um mit den Nahrungsmitteln, nützet die vorhandenen Güter weiser aus, damit die Hoffnung der Feinde, uns auszuhungern, zuschanden werde!

Wohlan, es liegt an der Regierung und an uns, eine ungeheure Menge der wichtigsten Nahrungsmittel, die heute noch leichtfertig vergeudet werden, zu retten.

In der österreichischen Reichshälfte werden gegenwärtig in einem Jahre 5½ Millionen Meterzentner Gerste in Bier verwandelt.

Diese Menge Getreide könnte 500 Millionen Brotlaibe zu 40 *h* liefern und damit 2½ Millionen Menschen ein volles Jahr versorgen. Fast ein Drittel des Gesamtertrages an Gerste wird in Österreich-Ungarn für Bier verwendet!

Es wurden in der österreichischen Reichshälfte im Betriebsjahr 1912/13 verwandelt: 8,390.431 q Kartoffeln in Branntwein.

Damit könnten 4,661.000 Menschen täglich durch ein volles Jahr mit je einem halben Kilogramm Kartoffeln versorgt werden.

Welche ungeheure Verschwendung lebenswichtiger Nahrungsmittel findet durch das Brauen und Brennen statt! Dabei ist die Lebensmittelverwüstung durch Keltern von Trauben, Obst und Beeren nicht berücksichtigt.

In Wien wurden im Jahre 1911 (nach dem statistischen Jahrbuch der Stadt Wien) für Bier, Wein und Schnaps 150,434.710 *K* ausgegeben. Das heißt: die Bevölkerung von Wien vertrinkt täglich 412.122 *K* oder in 2½ Tagen eine Million Kronen.

Wofür werden diese gewaltigen Opfer an Produkten der Landwirtschaft und an Geld erbracht?

Um dafür eine Schwächung des Körpers, Herabsetzung der Widerstandskraft gegen Krankheitskeime, Erhöhung der Seuchengefahr, Krankheit und Tod, Armut und Verbrechen, Schädigung der Nachkommenschaft einzutauschen.

Jeder elfte bis zwölfte erwachsene Mann, der im Wiener Allgemeinen Krankenhause stirbt, geht an den Folgen des Alkoholgenusses zugrunde.

Es gibt keine andere Ursache, die so viel Leiden, so viel Krankheit und Elend hervorgebracht, als der Genuß berauschender Getränke. Doppelt gefährlich wirkt der Alkoholgenuß gerade jetzt. Hütet euch darum vor der verbrecherischen Geschäftsreklame, welche „heilkräftige Choleratropfen“, „blutbildende Weine“ usw. anpreist. Lug und Trug sind die guten Eigenschaften, welche dem Alkohol angedichtet werden.

In der Stunde der Gefahr wurde der Alkohol als Feind des Volkes erkannt:

Die österreichische Heeresverwaltung hat im Eisenbahnverkehr die Verabfolgung alkoholischer Getränke an Mannschaftspersonen grundsätzlich verboten.

Die deutsche Armeeleitung hat am ersten Tage der Mobilisierung ein vollständiges Alkoholverbot für die Soldaten erlassen und strenge durchgeführt.

In der Schweiz und in Rußland ist das Branntweinbrennen, in Norwegen das Brennen und Brauen seit Kriegsbeginn verboten.

Die Zeit ist ernst und erfordert die Anspannung all unserer Kräfte. Wir brauchen unser Geld für wichtige und notwendige Dinge. Bier, Wein und Schnaps aber sind wertlos für die Ernährung, schädlich für Körper und Geist, gefährlich in der Zeit der Kriegsseuchen.

Wir brauchen unsere Zeit zur Hilfe für die Kriegsopfer und dürfen keine Minute mit Zechen und eitlem Hurrapatriotismus vergeuden.

Wir brauchen Brot und Kartoffeln als Nahrung für uns und unsere Kinder und wollen sie nicht in schädliche Genußmittel verwandeln lassen.

Der Alkohol, den wir trinken, ist der Verbündete unserer Feinde. „Diejenige Nation, die das geringste Quantum von Alkohol zu sich nimmt, die gewinnt“, erklärte Kaiser Wilhelm.

Darum bekämpft den Feind im eigenen Lager! Trinket keinen Alkohol! Verschenkt keinen Alkohol als „Liebesgabe“! Schützet die Nahrungsmittel!“

— Tafeln zum Unterricht der Mannschaften bezüglich der Gefahren des Geschlechtsverkehrs. Mit einer Einleitung von Obergeneralarzt Dr. G. Reh und Tafelerklärungen von Privatdozent W. Heuck. Verlag von Lehmann, München.

— Auszug aus Professor Friedländers **„Nerven- und Geisteskrankheiten im Felde und im Lazarett“.** Wiesbaden 1914. Verlag von J. F. Bergmann. Seite 19. 3. Abschnitt. Geisteskrankheiten. 2. Gewohnheitsmäßiger Mißbrauch geistiger Getränke (chronischer Alkoholismus).

Kriegsbriefe deutscher Studenten. Herausgegeben von Professor Dr. Philipp Witkop, Freiburg i. B. Verlag Friedrich Andreas Perthes A.-G. Gotha. Preis Mk. 1.—. Keine zufällige, flüchtige Feldpostsammlung ist dieses Buch. Hier sprechen nicht Einzelne, sondern eine Gesamtheit, das junge akademische Deutschland. Von allen Teilen der Front, von jüngsten Semestern und alten Inaktiven, aus dem Ruhequartier und aus Not und Tod des wütendsten Kampfes kommen diese Briefe, die bisher ohne Ausnahme noch unveröffentlicht waren. Aus einer überreichen Fülle von Stoff hat sie der angesehene Freiburger Literarhistoriker Witkop mit liebevoller Hand ausgewählt und geordnet. Wo heute immer ein Akademiker im Felde oder im Lazarette liegt, da wird er diese Briefe, die von den Erlebnissen seiner Brüder und deshalb zuletzt auch von seinen eigenen berichten, mit Freude in die Hand nehmen.

Kriegsbriefe eines Feldarztes der Armee Hindenburg. Von Oberarzt Dr. Paul Gerhard Plenz. Verlag Friedrich Andreas Perthes A.-G. Gotha. Preis Mk. 1.—. Aus den Kämpfen im Osten, aus Ostpreußen, aus Polen, von der Vorhutbrigade und aus dem Feldlazarett, wie aus der schweren Arbeit des Hauptverbandplatzes kommen die Briefe. Was ihnen Wert gibt, ist neben dem ungewöhnlich wechselvollen Erleben des Verfassers vor allem der Umstand, daß hier ein Mann spricht, der den Mut hat, ehrlich zu sein, vor sich selbst und der, als Arzt, Verständnis hat für alles Menschliche. Denn während eine Flut von großen und kleineren Veröffentlichungen sich mit dem Leben und Taten unserer Kämpfer an der Front beschäftigt, ist das stillere, aber nicht leichtere Heldentum unserer Aerzte, Pfleger und Pflegerinnen ein noch fast unbekanntes Land. Das Buch, das in seinem schönen und ernsten Gewand dem bekannten „Feldzugsbüchlein“ und den „Kriegsbriefen deutscher Studenten“ aus demselben Verlage angegliedert ist, bietet ergreifende Zeugnisse.

Unsere Heerführer! Von diesem, groß angelegten künstlerischen Werke von k. u. k. Hauptmann und Maler Oskar Brüch, das unter der Patronanz des k. u. k. Kriegsministeriums in fünf Lieferungen erscheint, ist nun die zweite Lieferung zur Ausgabe gelangt. Die individuellen Vorzüge der künstlerischen Darstellung des Malers Brüch sind wiederholt ausführlich gewürdigt worden und auch diese zweite Lieferung reiht sich würdig der bisherigen Porträt-Gallerie an. Das Heft enthält, wie geplant, 40 Porträts, von denen wir nur die hervorragendsten hier nennen wollen: Feldmarschalleutnant, Erzherzog Peter Ferdinand, General der Infanterie, Graf Bothmer, Feldmarschalleutnant Czibulka, General der Kavallerie von Korda, General der Infanterie von Linsingen, General der Kavallerie Freiherr von Pflanzer-Baltin, General der Infanterie von Rhemen, Feldmarschalleutnant Fürst Schönburg-Hartenstein, Feldmarschalleutnant Szurmay usw. Die individuelle Charakterisierungskunst des Künstlers leistet Erstaunliches und bildet das Werk schon nach den heute vorliegenden beiden Lieferungen ein geradezu einzig darstellendes Denkmal für die Heerführer Oesterreich-Ungarns und zum Teil auch Deutschlands in diesem Weltbrand. Wer das künstlerische Denkmal an diese stürmischeste aller Zeiten als eine Erinnerung bewahren will, wird gewiß nicht versäumen, sich dieses Werk anzuschaffen.

Das junge Europa. Ungarische Zeitschrift für die internationale Politik und für die Wirtschaftsinteressen der Zentralmächte und der Orientstaaten. Herausgegeben von Dr. Elemér Halmay, Berlin W 30. Soeben sind Heft 11 und 12 dieser für die wirtschafts-politischen Interessen Ungarns wichtigen, vermittelnden und aufklärenden Zeitschrift erschienen. Beide Hefte sind in einer Doppelnummer vereinigt. Aus dem ungemein reichen Inhalt des Heftes, in dessen Mittelpunkt naturgemäß der Krieg und seine Aussichten, seine Befürchtungen und Hoffnungen stehen, heben wir folgende Artikel hervor: „Leiden und Hoffen“ von Kardinal Csernoch, „Die Saat der Helden“, „Die Ernte des Volkes“ von Graf Apponyi, „Bagdad—Hamburg“ von Exzellenz Achmed Hikmet Bey, „Ungarns Interessen an der Freiheit der Meere“ von Sektionsrat v. Ruttkay, „Gestaltung des internationalen Handels nach dem Kriege“ von Prof. Dr. Béla Földes, „Ungarn und die mitteleuropäische Zollunion“ von Doktor Matlekovits, denen sich eine wirtschafts-politische Rundschau und eine reiche Bibliographie anschließt. Das Einzelheft dieser interessanten Zeitschrift kostet Mk. 1.—, der halbjährige Bezugspreis Mk. 6.— oder K 7.20.

HERBACOL Aeltestes **Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.**

*Enthält 7% **Kalium sulfoguaiacolicum** und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. — **Klinisch erprobt und glänzend begutachtet.** — Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte. **Preis der Flasche 2 Kronen.** Wird **nur gegen ärztliche Verschreibung** in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.*

Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.

Alleinige Erzeugung und Hauptversand: **Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit“, Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.**

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen**, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt **für** die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — **Tuberkulose ausgeschlossen.**	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	**Dauernd geöffnet**	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	**Nur für leicht lungenkranke Damen**	**Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung**	**Das ganze Jahr geöffnet**	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	**Kurstadt**	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	**Vom 15. April bis 15. Oktober**	**Ausführliche Prospekte gratis**
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt **Ärztliches Pädagogium**	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	**Das ganze Jahr** hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: **Dr. Kahlbaum.**
Grindelwald (Schweiz)	**Hotel**	**Bear und Adler**	**Sommer- und Wintersport**	Das ganze Jahr offen	**Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.**
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	**Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.**	**Schönstes Seebad** Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme **Meerwasserbäder.**	**1. April bis** Oktober	**Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.**
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	**Das ganze Jahr**	**Prospekt.**
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	**1. Sept. bis 15. Juni**	**Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.**
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	**Nerven- und Gemütskrankheiten**	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	**Dauernd geöffnet**	**Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.**
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	**Sanatorium**	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	**Bekannter Kurort bei Dresden** Fernspr.: Loschwitz 918. **Telegr.:** Teuscher **Weißer Hirsch.**
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	**Kursaal Villen**	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exsudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	**Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. — Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3—6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp. 30 Kaps. à 0·25=2·00 M. 50 „ à 0·25=3·00 M. 10 Bacilli à 0·05=1·50 M. 10 Globuli à 0·10=1·50 M. 12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3—4× tägl. 1/2—1 Tablette.

Rp. 20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3—4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M. 30 Tabl. Nr. II=2·00 M. 16 Dragees Nr. III=2·00 M. Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I, Nr. II, Nr. III, da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten“ ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Eglatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3—6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M. an 10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.). Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1—2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder Rp. Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3—5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst äther. Oelen. zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl 1/2 stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp. 50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0—10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, Skrofulose, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1—2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. 1/4—1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M. 250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4—6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3—4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3—4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2—0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M. oder Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 oder Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2—0·5 dos. qu. s. S. 3—4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis, Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3—6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M. (ca. 150 g.)

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M. oder 6 Ampullen à 0·01=2·00 M. 12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0·001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M. 12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung, Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M. 12 „ à 0·005=6·80 M. 6 „ à 0·01 =3·80 M. 12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 8**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraß[e]
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M 512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

PERIODICAL ROOM
RECEIVED
APR 18 1916
UNIV. OF MICH.
LIBRARY

„Bärenmarke"

Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.
2035

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1913: 33.266 Kurgäste. Saison ganzjährig.

Kuranstalt Friedmann
Vöslau–Gainfarn bei Wien
Internes Sanatorium
mit allen physikal.-diätet. Heilmethoden.
Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Dr. Wilhelm Neutra.**
Leitender Arzt: **Dr. Kurt Linnert.**

Sanatorium Purkersdorf bei Wien
für Nervenkranke und Internkranke.
Geistes- und Infektiöskranke ausgeschlossen. — Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Kais. Rat Dr. Ludwig Stein.**

Granules de Catillon
à 1 milligr. Titrirten Extractes von
STROPHANTUS
Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herzthätigkeit,** *— mildern*
ASYSTOLIE — MITRALLEIDEN — DYSPNÖE — OEDEM
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten, etc.
Wirkung unmittelbar, — keine Intoleranz, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hinderniss fortsetzen.
Im Nothfalle kann man 8-16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.
Granules de Catillon
A 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM
Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl deshalb nur die echten GRANULES DE CATILLON,
Preis der Académie de Médecine de Paris für "*Strophantus* und *Strophantine*"
Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
IN WIEN: Fritz Pezoldt A. G. – Adler-Apotheke, 1, Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Zu Bade- und Nachkuren im Hause
ärztlich vielfach empfohlen und in allen Staaten prämiiert
Dr. Wenzel Sedlitzkys
Halleiner Mutterlaugensalz
und Patent-Badezusätze, wie:
Natürliche Sole-Bäder
Kohlensäure-Bäder
Schwefel-Bäder
Fichtennadel-Bäder etc.
sowie alle Inhalationspräparate
zu beziehen durch alle
Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien und direkt bei Dr. Wenzel Sedlitzky, Hallein. 2039

Max Kermes, G. m. b. H. Hainichen i. S.
VARICOSAN BINDE
(Varix-Sanare) gebrauchsf., einfach., bill. Verbandb. Unterschenkelgeschwüren

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch
„Hellsirin"
Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL".
Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich.
1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfoli.um und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**
Daneben auch **„Hellsirin"** in Kapselform = **Capsulae Guajacoli comp. „HELL".**
1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petrosulfolicum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.
Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 Kapseln.
PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.
- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Aerzte kostenlos. - -
Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse **G. HELL & Comp.**
Troppau und Wien I., Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von

Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013

1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:

Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ

SALZ

ist das allein echte Karlsbader

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.

2037

Diplosal

Hochprozentiges Salicylpräparat

Gute Bekömmlichkeit

— auch bei Patienten mit empfindlichem Magen —

keine schwächende Diaphorese,

die vielfach Veranlassung zu neuer Erkältung gibt

0,5—1,0 pro dosi, 3,0—6,0 pro die

Tabl. à 0,5 in Orig.-Packung: Röhre mit 20 Stück K 1.20,
Karton mit 50 Stück K 2.85

C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis.

• = Unentbehrlich für jedermann ist: =

18,593 Seiten **150,000 Artikel** **16,831 Bilder**	**Meyers**	**1522 Tafeln** **160 Textbeilagen** **348 Karten**
	Grosses Konversations-	
Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage	**Lexikon**	**20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark**

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT

Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung, sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

SYRUPUS COLAE COMP. „HELL“.

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare sirupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Aerzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“** zu **verordnen**, auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung. Preise: 1 große Flasche K **4.—**, 1 kleine Flasche K **2.40**, 1 Flasche Pillen K **2.50**.

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige gratis von 2026

G. Hell & Comp., pharm.-chem. Fabrik, TROPPAU und WIEN I., Helferstorferstrasse 11-13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
● Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. **20. Jänner 1916.** **Nr. 2.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem Augusta-Hospital zu Breslau. (Direktor: Herr Prof. Dr. Goebel.) Über Rektumkarzinome mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Anus praeternaturalis. Von Dr. Fritz Schrautzer, Beuthen.

Physiologische Studien über das Zökum. Von Dr. Armbruster, Schweinheim.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem Augusta-Hospital zu Breslau.
(Direktor: Herr Prof. Dr. Goebel.)

Uber Rektumkarzinome mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Anus praeternaturalis.

Von Dr. **Fritz Schrautzer,** Beuthen.

(Fortsetzung.)

Statistiken.

Im Folgenden möchte ich mir erlauben, die Statistiken der verschiedenen Autoren, soweit ich mir diese Arbeiten zugänglich machen konnte, kurz anzuführen, um einen Vergleich mit den an unserem Hospital gemachten Erfahrungen über den Anus praeternaturalis anschließen zu können. Da diese Zusammenstellungen jedoch meistens im Anschluß an operative Resultate über Rektaleingriffe aufgestellt worden sind, so wurden verschiedene Fragen, die gerade für vorliegende Abhandlung in Betracht kämen, weniger berücksichtigt. Die angeführten Aufzeichnungen umfassen die Jahre 1883 bis 1911, also annähernd 30 Jahre, und sind möglichst chronologisch wiedergegeben. Leider sind die während dieses Zeitraumes gemachten Erfahrungen über die Palliativoperationen beim Rektumkarzinom manchmal nicht gerade gut zu nennen.

Heuck (1883) behandelt in seiner Zusammenstellung 44 Fälle von Mastdarmkarzinom, 31 Männer, 13 Frauen, von denen vier inoperabel waren. 13mal (30%) wurde die Auskratzung und Ätzung vorgenommen, einmal wurde kolotomiert. Die anderen waren operabel. Das Leben der Ausgekratzten währte im Durchschnitt 19·1 Monate. Die eine der 13 Palliativoperationen starb zwei Tage nach dem Eingriff, sieben wurden als ungeheilt entlassen. Vier Patienten hatten infolge der Operation eine wesentlich leichtere Stuhlentleerung und die Symptome des Karzinoms, Blut- und Schleimabgang besonders, traten zurück, jedoch nur für kurze Zeit. Von einem Falle fehlte die nähere Angabe, ebenso steht über das weitere Schicksal des Kolotomierten nichts vermerkt. Heuck stellte fest, daß seine Palliativoperationen fünf Monate weniger gelebt hätten als die Radikalbehandelten. Sein jüngster Fall, der zugleich inoperabel war, zählte 19 Jahre, 29 Patienten (67·3%) befanden sich im fünften bis siebenten Dezennium. Hereditär belastet waren zwei, bei sechs Fällen waren Hämorrhoidalbeschwerden nachweisbar.

König (1888) berichtet über 77 Mastdarmkarzinome. Viele davon hatten das 50. Lebensjahr bereits überschritten. 60 waren operabel, 17 inoperabel. Von den Operierten lebten 10% über drei Jahre, 65% über zwei Jahre. Hier ist die Anzahl der Kolotomierten größer. 20 Fälle (26%) wurden, teils schon in extremis, damit behandelt, mehrfach waren die bestehenden Stenosenerscheinungen die Indikation. Von diesen 20 Kolotomierten starben sechs bald post operationem, dreimal waren Perforationen im Gebiet des Mastdarms die Todesursache. Je einer erlag einer Pneumonie, einer Peritonitis, einer kam im Kollaps ad exitum. Die Lebensdauer betrug bei einer Frau noch vier Jahre, bei einem Manne 2½ Jahre post operationem, zwei Fälle lebten über zwei Jahre, vier über ein Jahr, die übrigen noch ein halbes Jahr. Beschwerden hatten 13 Patienten nach dem Eingriff, zwei klagten über Sekretfluß (vom Karzinom herrührend) aus der Fistel, bei elf Fällen war die Kontinenz für derben Stuhl wohl vorhanden, nicht aber für weichen.

Hildebrand (1888) führt aus der Göttinger Klinik 69 Fälle an, 47 Männer (68%), 22 Frauen (32%), darunter 15 Inoperable. Kolotomiert wurde in 19 Fällen. Elfmal als Darmfistel, achtmal als Anus praeternaturalis mit Einstülpung der Darmschleimhaut und Vernähung des abführenden Schenkels. An Todesursachen gibt Hildebrand an, daß davon drei Patienten an Perforationsperitonitis zugrunde gegangen wären (das Karzinom brach nach der Bauchhöhle durch), ein Fall an Pneumonie und zwei an nicht festzustellenden Komplikationen.

In dem Bericht der British Medical Association von Jessop (1889) finden wir 102 Fälle. Davon kamen 17 durch völlige Darmokklusion ad exitum. Proktotomiert wurde siebenmal (einer einige Tage post operationem an Kollaps gestorben, sechs lebten noch fünf Monate bis 1¾ Jahre), kolotomiert in 15 Fällen (14%). Davon starben fünf in der ersten Woche, zwei binnen drei Monaten, einer nach einem Jahre, einer nach zwei Jahren. Die übrigen lebten durchschnittlich noch elf Monate. An Komplikationen trat hier einmal eine Rektovaginalfistel auf. Die Kolotomie wurde

immer linksseitig lumbal ausgeführt. An funktionellen Resultaten ist nur von fünf Heilungen berichtet.

Loewinsohn (1893) (Heidelberg, Czernys Klinik) berichtet über 27 Mastdarmkarzinome, 17 Männer (63%) und 10 Frauen (37%), wovon 19 (70·3%) im Alter von 40 bis 60 Jahren standen. Ätiologisch führt er dreimal hereditäre Belastung an, siebenmal Hämorrhoidalleiden (25·9%) und zweimal chronische Obstipation. 16 waren Radikaloperationen, zweimal hatte er ausgeschabt, zwei Patienten (7·4%) wurden kolotomiert und zweimal die Probelaparotomie ausgeführt. Nach seiner Berechnung hätten die Palliativoperationen vier Monate weniger gelebt, als die Radikaloperierten, da bei ersteren die mittlere Krankheitsdauer zwei Jahre einen Monat betrug, bei letzteren zwei Jahre fünf Monate.

An sechster Stelle steht Foederl, der 1894 56 Fälle von Mastdarmkarzinomen veröffentlichte, von denen 35 (62·5%) im 40. bis 60. Lebensjahr standen. Interessant ist, daß er drei Fälle von 18 bis 20 Jahren unter seinen Patienten hatte. Leider ist seine Statistik für meine Arbeit weniger geeignet, da die Palliativmethoden weniger berücksichtigt wurden. Er berichtet nur, daß der Anus praeternaturalis 34mal als Anus sacralis respektive perinealis angelegt wurde, wobei sich die obenerwähnte Hocheneggsche Pelotte sehr gut bewährte.

Die folgende Statistik stammt von Funke aus dem Jahre 1897 und behandelt 64 Krebse in der Höhe des Sphinkter III. Operabel waren 36. Davon starben 15 (42%). In sieben Fällen saß der Tumor an der Flexur (fünf Männer und zwei Frauen). Diese Operierten starben alle. Unter ihnen befanden sich drei Kolotomien, eine Kolotomie und Probelaparotomie, eine Totalexstirpation, die auch starb, die beiden letzten kamen kurz nach der Aufnahme an Peritonitis ad exitum. Hiernach spricht Funke seine Meinung dahin aus, daß man durch die Kolotomie allein das Leben des Kranken zwar verlängere, sie aber dafür einem um so qualvolleren Ende zuführe. Deshalb ist die Kolotomie so selten angewandt worden; entweder bei völliger Impermeabilität oder in wenigen Fällen als Vorbereitung zwecks gründlicher Entleerung des Darmes. In allen anderen inoperablen Fällen gelang es bei hochgradiger Stenosierung des Darmes durch Dilatation der Striktur und Regelung der Diät den Zustand des Patienten erträglicher zu machen und ihm „die Unannehmlichkeiten des widernatürlichen Afters zu ersparen“. Funke hält die Kolotomie nur in einem einzigen Falle für indiziert: als Voroperation bei hochsitzenden, zirkulären, den Darm in kürzester Zeit strikturierenden Mastdarmkarzinomen!

Aus der Mikuliczschen Klinik führt Csesch (1897) 109 Fälle an, von denen zehnmal (9·2%) ausgekratzt wurde. Zwei davon (20%) starben post operationem, die anderen lebten im Durchschnitt sechs Monate. Fünfmal wurde kolotomiert. Davon starben vier innerhalb von einem Jahre sechs Monaten post operationem. Der Fünfte lebte vier Monate länger. Durchschnittlich lebten die Kolotomierten ein Jahr sieben Monate, die Ausgekratzten sechs Monate, ein Resultat, das sehr für die Kolotomie spricht. Alle anderen inoperablen Fälle wurden rein symptomatisch mit Abführmitteln behandelt (Extr. aloës, extr. Rheï ana 3·0 auf 30 Pillen, abends zwei Pillen), mit Darmeingüssen, wozu die Patienten, falls sie sich nicht dazu eigneten, mit dem Nélatonkatheter und mit niederem Druck erst eingeübt wurden, mit Sitzbädern, Stuhlzäpfchen aus Kokain, Kodeïn, Jodoform usw. Nach einigen Tagen wurden sie mit der Weisung entlassen, sich bei eintretenden Stenosenerscheinungen sofort wieder einzufinden. Auf diese Weise wurden 28 Patienten medikamentös behandelt.

Kraske (1898) berichtet kurz über 80 Fälle, bei denen siebenmal (8·8%) ein einfacher Anus praeternaturalis angelegt wurde, der in allen Fällen durch eine Bandage gut verschließbar war. Über die Lebensdauer usw. der damit Behandelten ist weiter nichts erwähnt.

Wolf (1900) führt 158 Fälle an, 101 Männer (64%) und 57 Frauen (36%), von denen 92 Patienten (58%) im fünften bis siebenten Dezennium standen; bei 30 Fällen (19%) wurden Palliativeingriffe vorgenommen, und zwar einmal die Probelaparotomie, sechsmal wurde exkochleiert und kauterisiert. In acht Fällen (5%) wurde ein Anus praeternaturalis iliacus angelegt, davon starb einer. Die sieben anderen waren durchgehends imstande, durch einige Vorsicht bei Regelung des Stuhles sich eine so gut wie volle Kontinenz zu sichern.

Als nächster käme Prutz (1901) in Betracht mit 68 Fällen, unter denen 13mal, bei zehn Männern (77%) und drei Frauen (23%) kolotomiert wurde, davon zweimal wegen Rezidivs. Drei Patienten starben im Anschluß an die Operation (Lungenembolie, Infektion, Blutung aus der Wunde). Bei sieben Überlebenden ist der Ausgang bekannt. Sechs haben 1½ bis sieben Monate, im Durchschnitt also vier Monate und einer ein Jahr 10½ Monate gelebt. Einmal wurde bei einem Kolotomierten nachträglich ausgekratzt. Von den Nichtoperierten haben fünf die Radikaloperation, drei die Kolotomie verweigert. Je einer von diesen ging noch in der Klinik an Pyämie respektive Perforationsperitonitis zugrunde. Siebenmal wurde von seiten des Arztes nicht mehr eingegriffen. Hier wurde die Weisung, bei Stenosenerscheinungen wiederzukommen, nie befolgt.

Hocheneggs Statistik (1902) weist zehn Zökumkarzinome (alles Männer von 40 bis 60 Jahren) auf. Es wurde zweimal ileotomiert. Beide gingen an Inanition zugrunde. Viermal wurde ileokolotomiert. Davon starb einer an Peritonitis gleich darauf, drei lebten 1½ Jahre im Durchschnitt. Bei zwei am Colon ascendens sitzenden Krebsen, beide über 60 Jahre alt, wurde in beiden Fällen kolotomiert. Ein Patient erlag gleich der Operation, einer lebte noch über ein Jahr. 28 Fälle von Flexurkarzinomen (alles Männer über 50 Jahre) wurden 16mal palliativ behandelt, da sie alle mit Ileussymptomen hereinkamen. Fünfmal wurde Besserung erzielt, elf starben trotz Kolotomie. Von 175 Radikaloperationen wurde 30mal von Dauerheilung berichtet, und zwar 14mal durch die Anlegung eines Anus praeternaturalis sacralis. Nur vier Patienten haben einen inkontinenten After an normaler Stelle. Faßt man sämtliche Fälle zusammen, so ergibt sich für diese Statistik eine Zahl von 220 Dickdarmkrebsen mit 24 Kolotomien (10·9%) und 14 Sakralaftern (6%). Leider ist hier bei vielen Fällen die Lebensdauer nicht genau angegeben, so daß man daraus keine genauen Zahlenangaben ausrechnen kann.

Petermann (1906) berichtet, daß im Hedwigskrankenhause Berlin bei 155 Mastdarmkrebsen 25 Patienten (16%) mit Anus praeternaturalis behandelt wurden. Davon waren sechs mit Probelaparotomien verbunden. 14mal wurde nicht eingegriffen, und zwar viermal wegen Verweigerung der Operation, zehnmal weil die betreffenden Patienten zur Radikaloperation nicht mehr geeignet waren und zur Palliativbehandlung keine Indikation vorlag. Über die Lebensdauer der mit Anus praeternaturalis Behandelten ist nichts näheres statistisch zu erfahren.

Was die Zinnersche Statistik (1909) betrifft, die 201 Fälle umfaßt, so habe ich, so gut es sich aus den ganz kurz angeführten Krankengeschichten machen ließ, folgenden Auszug gemacht: 129 Patienten waren Männer (64%), 72 (36%) Frauen. Zwei Drittel aller Erkrankungen fällt in das Prädilektionsalter zwischen 40 und 60 Jahren, die jüngste Frau war 22 Jahre alt, die älteste 69 Jahre, der jüngste Mann 31, der älteste 81 Jahre. Anamnestisch litten vier an chronischer Obstipation, 10% der Fälle kam mit Hämorrhoidalbeschwerden zur Behandlung. In 112 Fällen (55%) wurde die Exstirpation mit Bildung eines Anus praeternaturalis sacralis vorgenommen. Die Kranken erhielten gewöhnlich die Hocheneggsche Pelotte und sind dank derselben, wie Zinner selbst anführt, „ganz gut imstande, ihrem Beruf nachzugehen“. Dreimal wurde der Anus praeternaturalis als Perinealafter angelegt (1·5%), sieben Patienten wurden kolotomiert (3·5%), Fistelbildung ist 23mal vermerkt (11·4%). An Komplikationen im Wundverlauf trat in 15 Fällen Zystitis ein, drei Patienten mußten eine Zeitlang katheterisiert werden. Von den sieben Kolotomierten wird berichtet, daß die Kontinenz in drei Fällen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

vollkommen und in einem Falle partiell war. In zwei Fällen handelte es sich um Rektotomien. Die Lebensdauer schwankt zwischen vier Monaten und zwei Jahren sechs Monaten, im Durchschnitt also ein Jahr fünf Monate.

Die Statistik Datyners, Berlin (1911), erstreckt sich über 82 Fälle, von denen 25 radikal inoperabel waren; davon wurden 20 palliativ behandelt und fünf als inoperabel entlassen. Die operativen Resultate der 20 Kolotomierten: acht (40%) sind gestorben, einer an Sepsis, drei an Peritonitis, einer an Herzschwäche, Degeneratio cordis, Pneumonie, Phthise mit Karzinommetastasen in der Leber. Die übrigen zwölf hatten sich nach der Kolotomie erholt und wurden als gebessert entlassen. Von diesen zwölf war, was die Lebensdauer anbelangt, einer nicht zu ermitteln, sieben (63%) sind zwischen sechs und zwölf Monaten post Colotomiam gestorben, vier sind noch am Leben, und zwar 2¾ Jahre, zehn Monate, 4½ Monate und zwei Monate nach der Operation.

Eigene Fälle.

Am Schlusse dieser Zusammenstellung der einzelnen Statistiken will ich auf unsere eigenen Fälle näher eingehen und diese nach folgenden Gesichtspunkten besprechen:

1. Vorkommen und Lokalisation der Neubildung.
2. Ätiologie und Symptome.
3. Diagnose.
4. Unser Indikationsstandpunkt.
5. Operation, die Vorbereitung zu dieser, ihre Methoden, die Technik, Narkose, Komplikationen bei der Operation.
6. Nachbehandlung.
7. Behandlungsdauer.
8. Komplikationen während der Nachbehandlung.
9. Erfolge.
   Operationsmortalität,
   Lebensdauer,
   Rezidive,
   Kontinenz.
10. Komplikationen nach der Entlassung.

Von den zehn Fällen, die in den Jahren 1906 bis 1912 im Breslauer Augusta-Hospital zur Behandlung kamen, waren 20 Männer (66⅔%) und zehn Frauen (33⅓%). Dieses Verhältnis finden wir bei fast allen Autoren wieder:

Petermann 104 Männer, 51 Frauen (67% : 33%).
Zinner 129 Männer, 72 Frauen (64% : 36%).
Datyner 51 Männer, 31 Frauen (62% : 38%).
Heuck 31 Männer, 13 Frauen (70% : 30%).
Hildebrand 47 Männer, 22 Frauen (60% : 40%).
Löwinsohn 17 Männer, 10 Frauen (63% : 37%).

Auch Lorenz, Pichler und v. Küpferle halten sich mit 61:39%; 60·6:39·4% und 63·4:36·6% in diesen Grenzen. Was ihr Alter anbelangt, standen bei uns

zwei Patienten im 25. bis 30. Jahre (beides Frauen);
eine Patientin im 30. bis 40. Jahre (Frau);
sieben Patienten im 40. bis 50. Jahre (fünf Männer, zwei Frauen);
acht Patienten im 50. bis 60. Jahre (sechs Männer, zwei Frauen);
acht Patienten im 60. bis 70. Jahre (sechs Männer, zwei Frauen);
vier Patienten im 70. bis 80. Jahre (drei Männer, eine Frau).

Das Durchschnittsalter der Männer ist bei uns 58·8 Jahre, das der Frauen 49·9 Jahre. Die größte Zahl der Erkrankungen fiel in das Prädilektionsalter des Karzinoms. 16 Fälle, also die reichliche Hälfte, waren 50 bis 70 Jahre alt (zwölf Männer und vier Frauen), sieben Patienten (fünf Männer und zwei Frauen) standen zwischen 40 und 50. Die jüngste Frau zählte 26 Jahre, die älteste 71 Jahre. Der jüngste Mann zählte 45 Jahre, der älteste 73 Jahre, Zahlen, die denen anderer Statistiken ebenfalls entsprechen. So berichtet zum Beispiel:

Billroth über drei Fälle von 18 bis 20 Jahren;
v. Bergmann über drei Fälle von 29 Jahren;
Czerny über drei Fälle von 26 Jahren;
Hochenegg über einen Fall von zwölf Jahren (Mädchen, inoperabel);
Zinner über einen Fall von 22 Jahren (Frau);
Datyner über einen Fall von 25 Jahren und so fort.

Bezüglich der Lokalisation des Tumors im Rektum selbst lege ich meinen Angaben die anatomische Einteilung nach Corning zugrunde:

„Der Mastdarm erstreckt sich in einer Gesamtlänge von 12 bis 14 cm von der Vorderfläche des dritten Sakralwirbelkörpers bis zum Anus und zerfällt in zwei Abschnitte . . ., den oberen Abschnitt, die Pars ampullaris recti, und den unteren, pars analis."

Die anatomisch-topographischen Bezeichnungen der anderen Darmabschnitte dürften wohl überall dieselben sein.

Unter unseren 30 Fällen — es sind nur die Fälle berücksichtigt, bei denen ein Anus praeternaturalis (abdominalis oder sacralis) angelegt, bei den also die Wirksamkeit des Sphinkters ausgeschaltet wurde — saß die Neubildung einmal im analen Teile des Rektums, dicht oberhalb des Sphinkters, bei 23 Fällen, also bei 76% aller Patienten, handelte es sich um Neubildungen im Bereich der Ampulle, viermal (13·3%) war die Flexura sigmoïdea affiziert, einmal saß der Tumor am Colon transversum und bei einem Patienten fehlt in der Krankengeschichte leider die genaue Angabe über den Sitz des Karzinoms.

Ätiologisch können wir uns nach den Erfahrungen bei unseren Fällen weniger für die Theorien Cohnheims (der Embryonalanlage), Volkmanns (der Irritationstheorie), für Hocheneggs Infektionstheorie oder die der traumatischen Entstehung entscheiden, da unsere Patienten keinen Anhalt dafür boten. Wohl aber könnte anamnestisch die von einigen Autoren geäußerte Meinung vertreten werden, daß die Phthise des Patienten selbst oder ihr Vorkommen in der Familie prädisponierend wirken könne. Grund zu dieser Annahme bieten mir drei Fälle: in dem einen ist eine Tochter der Patientin lungenkrank, in einem anderen ein Kind und die Frau des Patienten, in dem dritten dominiert anamnestisch die Phthise; zwei Geschwister sind an Lungentuberkulose gestorben, Patient selbst hatte schon mit 18 Jahren zweimal Lungenbluten. Ist der Zusammenhang zwischen diesen beiden konsumierenden Affektionen auch heute noch zweifelhaft, so könnte man wohl an eine begünstigende Wirkung glauben, welche die Entstehung der einen Krankheit in dem von der anderen schon geschwächten Organismus vorbereitet. Auch für die Tatsache, daß sich auf dem Boden von langwierigen entzündlichen Prozessen vielfach Karzinome entwickeln und daß besonders Leute, die schon Dezennien an Hämorrhoiden und chronischer Obstipation leiden, nach Volkmanns Ansicht für Rektumkarzinome disponiert sind, können wir zwei unserer Fälle (6·6%) anführen, wo in einem Falle vom Arzte Hämorrhoiden entfernt wurden und in dem anderen der Patient nach eigener Angabe schon 20 Jahre lang an diesem Übel litt.

Allerdings ist unser Prozentsatz im Vergleich zu anderen noch niedrig zu nennen: Csesch fand zum Beispiel 7·3% damit behaftete Patienten, Zinner 11%, Heuck 4·6%, Löwinsohn sieben Patienten von 27 (25·9%). An chronischer Obstipation litten vier unserer Fälle (13·3%), und zwar seit 30, zwei, drei Viertel und einem halben Jahre. Löwinsohn fand von 27 Fällen zwei Patienten daran leidend, Zinner von 201 Fällen viermal diese Angabe. Wir können uns der Ansicht nicht verschließen, daß trotz des häufigen mit Carcinom recti nicht gepaarten Vorkommens dieser Darmerkrankungen der durch sie gesetzte dauernde Katarrh der Schleimhaut von gewisser Bedeutung für die Entstehung eines Neoplasmas sein kann. Auch die sogenannte familiäre Karzinomdisposition können wir in zwei Fällen (6·6%) nachweisen. Der Vater eines Patienten war an Magenkarzinom gestorben. Patient selbst hatte vor zwei Jahren angeblich Magengeschwüre. Im zweiten Falle litt ein Bruder des Patienten an Magenkrebs. Zinner fand Heredität bei 3·5% seiner Patienten, Heuck bei 5%, Löwinsohn bei 11%. Ein schon vielfach diskutiertes Thema ist das Verhältnis der

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Papillomatosis intestini zur Karzinosis. Es ist nicht bestreitbar, daß eine zur Papillombildung neigende Schleimhaut durch die Reizung und Entzündung der ihr Lumen stenosierenden Neubildungen eine gesteigerte Proliferationsfähigkeit besitzen kann und wir können auch in einem unserer Fälle das Auftreten des Karzinoms wohl auf der Basis der bestehenden polypösen Wucherung des Rektums beruhend annehmen. Leider wurde die Operation in diesem Falle verweigert. Kraske, Rotter und Bardenhäuer erwähnen in ihren Statistiken eine Reihe von Fällen dieser Art.

Die Symptome des Mastdarmkarzinoms sind genügend bekannt, so daß ich mich darüber nicht weiter verbreiten will. Auch bei uns waren die Klagen über Blut- und Schleimabgang bei der Defäkation, über Tenesmus, Obstipation abwechselnd mit Diarrhöe, über „Leibschmerzen“ im allgemeinen und starke Abmagerung das gewöhnliche. Blut war in 21 Fällen (70%) im Stuhlgang vorhanden, ebenso oft Schleim; über Tenesmus klagten acht Patienten (26%), über Obstipation allein sieben Patienten (23%), über Obstipation abwechselnd mit Durchfällen drei Fälle (10%), über Leibschmerzen wurde zweimal (6·6%) geklagt. Die Abmagerung betrug in manchen Fällen 20 bis 50 Pfund in der letzten Zeit. Trotzdem können wir die Abmagerung nicht als typisch für das Carcinoma recti ansehen, denn in sieben Fällen (23%) kamen die Patienten in kräftigem Zustand zur Behandlung. In einem Falle bezeichnet die Krankengeschichte den Patienten sogar als „dick“. Abmagerung in letzter Zeit gaben zwölf Patienten (40%) an.

Neuerdings ist auf die Schwierigkeiten der Diagnose hochsitzender Rektumkarzinome hingewiesen worden und auch wir konnten dies in einigen Fällen bemerken, wo erst nach mehrmaliger Untersuchung ärztlicherseits die richtige Krankheit erkannt wurde. In einem Falle wurde der Arzt wegen „Leibschmerzen“ konsultiert, der Stuhl war fingerdick. Der Arzt verordnete Tropfen, da blieb er ganz weg, aber das Leibschneiden blieb. Dreimal wurde bei unseren Patienten auf ihre Klagen über blutigen Stuhl hin das Leiden für Hämorrhoiden erklärt und dementsprechend mit Diät oder Pulvern behandelt, bis sich nach mehrmaliger Untersuchung — rektaler, digitaler und instrumenteller — die Bösartigkeit der Affektion herausstellte. In einem Falle wurde der Patient, der wegen Kolikschmerzen verbunden mit acht- bis neunmaligem Stuhlgang täglich zum Arzte kam, nach Kissingen geschickt. Dort wurde digital nichts gefunden und eine Mast-Liegekur verordnet. Erst später wurde dann das Karzinom erkannt und Patient nach Kraske radikal operiert.* Gerade wegen des Umstandes, daß in diesem Falle trotz digitaler Untersuchung nichts gefunden wurde, möchte ich hier auf die rektoskopische Untersuchung hinweisen, die bei uns im Anschluß an die digitale Untersuchung — im Liegen respektive im Stehen — in zweifelhaften Fällen stets angewandt wird und die uns immer genügenden Aufschluß über Sitz und Art des Tumors gab. Auch die richtig ausgeführte Palpation von außen gibt bei hochsitzenden Rektalkarzinomen ein ziemlich klares Bild: dicht oberhalb des Poupartschen Bandes fühlt man gewöhnlich einen Kotstrang, die Ampulle ist mit Luft gefüllt. Auch die Anwendung kalter Klysmen, die Darmsteifungen hervorrufen, können wir zu diagnostischen Zwecken empfehlen. Langdauernde Leibschmerzen, die bei unseren Fällen mehrmals angegeben wurden, sollten immer als ein verdächtiges Symptom trotz negativen Befundes gelten. Präkanzeröse Zustände kamen in unseren Fällen nicht zur Beobachtung. Für die Annahme französischer Autoren, daß manche rheumatische Beschwerden als Frühsymptom des Krebses anzusehen seien, könnten wir die Angaben eines unserer Patienten verwerten, der über tagelang auftretendes „rheumatisches Reißen“ geklagt hatte. Temperaturunterschiede von 1° morgens und abends, die als präkanzerös angesehen werden, konnten nicht beobachtet werden. Die Mehrzahl der Diagnosen wurde auf Grund des Auftretens der Hauptsymptome, die ich oben schon genannt und besprochen habe, gestellt. Viele Fälle entgingen bei uns der Frühdiagnose leider dadurch, daß das Karzinom erst spät Erscheinungen machte, die den Patienten zum Arzte führten. Gerade darauf können wir wohl die sieben als inoperabel bezeichneten Fälle unter unseren Kranken zurückführen, einen Übelstand, den Lorenz treffend mit den Worten kennzeichnet: Unsere Erfolge werden sich bessern, wenn das Publikum „rektal feinfühliger“ wird.

Was unseren Indikationsstandpunkt anlangt, so unterscheiden wir uns darin nicht von anderen Operateuren. Gegenindikationen zum Radikaleingriff waren bei uns feste, breite Verwachsungen mit Blase, Vagina, Uterus, Prostata, Samenbläschen und den übrigen im kleinen Becken liegenden Teilen, aber nur dann, wenn diese allzufest bestanden und einer Trennung erfolgreich Widerstand zu leisten schienen. In vielen dieser Fälle wurde der Versuch gemacht, den Tumor weit im Gesunden aus der Umgebung zu lösen, und zwar unter möglichster Schonung der Nachbarorgane. Dadurch haben wir in einigen schweren Fällen den Patienten wenigstens für einige Zeit ein noch erträgliches Krankenlager verschafft. Drüsenpakete wurden immer soweit als möglich ausgeräumt. Daß wir bei nachgewiesenen inneren Metastasen oder bei weitgehender Verjauchung des Krebses (in einem Falle), bei allzugroßer Kachexie der Patienten und bei sonstigen schweren Allgemeinerkrankungen, die ein Überstehen des Eingriffes von vornherein ausschlossen, nicht erst operiert haben, liegt auf der Hand. In diesen Fällen wurde dann der Anus praeternaturalis je nach dem Sitze der Neubildung angelegt. Der älteste operierte Patient war 73 Jahre und lebte noch 14 Tage nach seiner Entlassung, nachdem ihm sein Anus praeternaturalis wesentliche Erleichterung gebracht hatte. Die älteste Patientin, im Alter von 71 Jahren, lebte noch 32 Monate, ein Patient, jetzt 76 Jahre, lebt seit 2½ Jahren mit Anus praeternaturalis sigmoïdea.

Die Vorbereitungskur, die bei uns mit Ausnahme der Fälle, die sofort zur Operation kamen, bei allen Kranken eingeleitet wurde, dauerte je nach ihrem Erfolg drei bis neun Tage. Sie bestand der Hauptsache nach in der Darreichung von Abführmitteln, Rizinus, Infus. Sennae usw., in hohen Eingüssen, bei denen der Nélaton wenn möglich unter Leitung des Fingers über die stenosierende Stelle hinaus vorgeschoben wurde. Morgens wurde zum Beispiel 1½ Liter Seifenwasser gegeben oder ebensoviel Borlösung, abends 400 g Sesamöl, das bei uns immer prompte Wirkung hatte. Nahrung erhielt der Patient die letzten beiden Tage vor der Operation nur flüssig, höchstens in breiiger Konsistenz. Diese Abführkur dauerte je nach der stattfindenden Entleerung des Darmes drei bis fünf bis sieben Tage. Schien dann der Darm genügend sauber zu sein, dann bekam der Kranke zur Ruhigstellung noch ein bis zwei Tage vor der Operation zwei- bis dreimal täglich 15 bis 20 Tropfen Tinct. opii simplex. Dazu kamen eventuelle Gaben von Strophantus oder Digitalis. Am Morgen der Operation wurde ein Reinigungsbad verabfolgt, ein Einguß gegeben, er erhielt nochmals 20 Tropfen Opium eventuell 12 Tropfen Strophantus. Kurz vor der Operation 0·01 Morph. muriat. Mit dieser Vorbereitungskur haben wir gute Erfahrungen gemacht. Wir fanden bei der Operation den Darm genügend gereinigt und konnten auch das Eintreten von Stuhlgang in der ersten Zeit nach der Operation verhüten. Je nach dem Zustand des Patienten und seinem Alter war diese Kur natürlich mehr oder weniger gründlich, so daß sie nicht auf alle unserer Operierten anzuwenden ist.

Ich möchte nun in Folgendem den Gang der Operation, wie er in unserem Hospital an den angeführten Fällen geübt wurde, genauer besprechen. Von den 30 Kranken wurde siebenmal zur Resektion geschritten (23%), bei acht Patienten wurde die Radikaloperation nach Kraske vorgenommen (26·6%) und damit wurde viermal die Anlegung eines Anus praeternaturalis kombiniert. Ein Fall war eine Laparotomia

* Unter 51 Dünndarmkarzinomen, die der Leiter des Augusta-Hospitals, Herr Prof. Goebel, bearbeitete, fand er ebenfalls in zwei Fällen die Angaben über früher bei diesen vorgenommene Hämorrhoidaloperationen, hinter denen sich ein Karzinom versteckt hatte.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

probatoria mit Anus praeternaturalis, ein Patient verweigerte den vorgeschlagenen Eingriff und eine Patientin wurde wegen allgemeiner Verjauchung des Karzinoms (siehe vorher) nicht operiert und ungeheilt entlassen. Bei zwei Patienten wurde das Steißbein mit reseziert, achtmal wurde außerdem noch ein Stück vom Kreuzbein bis zum vierten oder fünften Kreuzbeinloch weggemeißelt. Bei 15 operativen Eingriffen wurde vom Dorsum aus vorgegangen, einmal der kombinierte Weg vom Abdomen und vom Dorsum aus beschritten. Die Desinfektion des Operationsfeldes wurde teils durch Seifenspiritus, teils durch Jodalkohol oder Jodtinktur erreicht.

Die radikale Operationsmethode unterscheidet sich von der an anderen Kliniken geübten fast gar nicht. Der Schnitt wurde in der Regel links vom Anus beginnend, der Rima pudendi folgend, bis zur halben Höhe des Kreuzbeins in einer Länge von 14 bis 20 cm geführt, Faszien und Weichteile bis auf den Knochen durchtrennt, Steiß- und Kreuzbein — teilweise — reseziert, etwaige Drüsenpakete ausgeräumt und das Rektum soweit als möglich freipräpariert. Nach der Eröffnung des Peritoneums wurde das Rektum mobilisiert, reseziert oder amputiert. Den Sphinkter opferten wir nur im Notfall. Bei den Resektionen kam der zentrale Stumpf mit dem peripheren zur Vereinigung, in den übrigen Fällen wurde er als Anus praeternaturalis an die äußere Haut fixiert.

Der Anus praeternaturalis wurde gewöhnlich in folgender Weise angelegt: Querschnitt in der Höhe der linken Spina iliaca ant. sup. 7 bis 10 cm lang, etappenweises Durchtrennen der Bauchdecken, Blutstillung, Eröffnung des Peritoneums und Aufsuchen des nach dem Sitz der Neubildung am günstigsten gelegenen Darmstückes. Dessen Mesenterium wurde durchstochen, ein Jodoformgazestreifen hindurchgezogen und das Peritoneum viscerale mit dem parietalen sorgfältig vernäht. Die Wunde wurde soweit geschlossen, daß der Darm unbehindert heraustreten konnte. Je nach der Schwere der Symptome wurde er sofort eröffnet oder erst im Laufe der nächsten Tage. Der Zeitpunkt der Eröffnung schwankte bei unseren Fällen zwischen fünf Stunden und fünf Tagen post operationem. Um die Wunde wurde ein Jodoformgazestreifen gelegt, darüber ein aseptischer Verband. Um eine allzustarke Irritierung der umgebenden Haut zu vermeiden, wurde diese mit Zinköl bestrichen. Die Dauer der Anlegung des Anus praeternaturalis betrug im Durchschnitt 20 bis 40 Minuten. Gewöhnlich erfolgte gleich im Anschluß an die Eröffnung des Darmes reichlich Stuhlgang durch den neuen After, wenn nicht, dann nach Gaben von Rizinus oder Brustpulver. Der absteigende Schenkel wurde beim Verbandwechsel mittels NaCl- oder Borlösung durchspült. Unter diesen 19 Fällen, die mit Anlegung eines Anus praeternaturalis behandelt wurden, waren drei (15·7%), bei denen der After an der rechten Bauchseite etabliert wurde, und zwar zweimal (10·5%) als Zökalafter und einmal (5·3%) am Dickdarm. 13mal (68·4%) wurde er in der üblichen Weise an der linken Unterbauchgegend angelegt, davon achtmal am Colon descendens (61·6%), einmal am Querkolon (7·6%) und viermal (30·8%) wurde die Flexura linealis in die Bauchwunde hineingezogen. Als Anus sacralis wurde der Eingriff zweimal (10·5%) ausgeführt und einmal als Anus glutaealis (5·3%). Diese Operationsmethoden werden bei uns genau so ausgeführt, wie bei anderen. Ich verweise deshalb auf den ersten Teil dieser Arbeit, wo dieses in extenso beschrieben ist.

Zur Narkose verwandten wir je nach dem Zustand des Patienten Chloroform allein fünfmal, oder in Kombination mit Morphium dreimal, mit Äther viermal, Morphium-Äther-Chloroform zweimal. Äther allein oder als Äther mit Morphium kam in sechs Fällen zur Anwendung, achtmal wurde in Lokalanästhesie operiert (Alypin-Adrenalin- oder Novokain-Suprareninlösung), einmal in Lumbalanästhesie.

Ernste Zwischenfälle bei der Narkose haben wir nie gehabt.

Je nach der Indikationsbreite, die sich der einzelne Operateur für diese Operation setzt, kommt es natürlich zu kleineren oder größeren Resektionen oder Exstirpationen benachbarter Organe oder Organteile, die immer als Komplikationen des Eingriffes anzusehen sind. Da wären zunächst zwei unserer Fälle zu erwähnen, bei deren einem der Tumor sehr fest mit der Prostata verwachsen war, so daß das Abpräparieren große Mühe und Zeit beanspruchte, beim anderen konnten wir das Karzinom nur dadurch von der darin eingemauerten Urethra freibekommen, daß wir unter Leitung eines eingeführten Katheters präparatorisch vorgingen. Auch die Trennung und Schonung der Blase machte in einem Falle große Schwierigkeiten, in einem anderen die der Vagina. Letztere mußte in zwei Fällen teilweise reseziert werden. Bei drei Fällen wird starke Blutung während der Operation angeführt. Diese wurde bei uns jedesmal sofort aufs peinlichste gestillt entweder durch Abdeckung des gefährdeten Terrains oder durch schnelle Abklemmung und Unterbindung der eröffneten Gefäße und so die Infektion der Umgebung verhindert. Ligaturen wurden gewöhnlich mit Seide gelegt, um ein Abgleiten von den feineren Gefäßästen zu vermeiden und die Anlegung zu erleichtern. Auch die Blunk sche Klemme leistete uns in einigen Fällen gute Dienste. Bei drei Operationen riß das Rektum ein, in zwei Fällen davon sogar zweimal hintereinander, was wir nur dem allzu morschen Gewebe zuschreiben können. In diesen Fällen wurde die Umgebung sofort abgedeckt, das Rektum doppelt unterbunden und mit dem Paquelin durchgebrannt. Diese Methode der Abtragung bietet zwar einen größeren Schutz gegen die Infektion der Umgebung, ist aber nicht zu verallgemeinern, da es leicht zu Nachblutungen kommen kann. Das Peritoneum mußte bei sieben Patienten, die radikal operiert wurden, eröffnet werden, einmal wurde es tamponiert, sechsmal wurde es mit den Seidennähten wieder verschlossen. Als Hauptnahtmaterial wurde mit gutem Erfolg Draht angewandt. Die Anlegung des Anus praeternaturalis war in den weitaus meisten Fällen nicht von Komplikationen begleitet. Das Hauptgewicht wurde hier auf strengste Asepsis und peinlichste Blutstillung gelegt, auch wurde stets trocken unter Vermeidung von Spülungen operiert, die Jodoformgaze wurde sparsam angewandt.

Bei der Nachbehandlung waren wir immer darauf bedacht, den Stuhlgang solange als möglich hintanzuhalten, um besonders beim Anus praeternaturalis den Peritonealblättern Zeit zur Verklebung zu lassen. Wir erreichten das durch geeignete Diät und durch medikamentöse Ruhigstellung des Darmes. Die postoperative Ernährung der Patienten wurde je nach ihrer mehr oder weniger stark angegriffenen Gesundheit und ihrem Kräftezustand streng individualisiert. Flüssige Kost und Wein wurden regelmäßig in den ersten Tagen nach dem Eingriff gereicht. Als Stopfmittel wurde fast stets Tinct. opii in fallenden Dosen, dreimal täglich 20, 15, 10, 5 Tropfen, angewandt. Auch Anistropfen, Wismuth wurde je nach Bedürfnis gegeben. Auf diese Weise gelang es uns, den Stuhlgang manchmal neun bis zehn Tage zu verhindern. War die Gefahr einer Wundinfektion vorüber, dann erhielten die Patienten einen Einlauf oder, wenn dieser erfolglos blieb, Medikamente, zum Beispiel Physostigmin dreimal täglich 0·005 oder Rizinus. Darauf erfolgte gewöhnlich reichlich Stuhl. Nach jeder Defäkation nahmen die Patienten ein Sitzbad oder Vollbad. In vielen Fällen wurde der Verband täglich mehrere Male erneuert und Darmspülungen verabfolgt. Auch auf die Hautpflege zur Verhütung des Dekubitus wurde streng geachtet: gute Lagerung, häufiger Lagewechsel, Abreibungen der Kranken mit Kampferspiritus. Hatte sich dann die Wunde geschlossen, so wurden die Patienten mit einer Pelotte entlassen, die vom Bandagisten für jeden einzelnen besonders angefertigt wurde. Teilweise bedurfte es noch kleiner Änderungen, ehe der Verschluß in einer den Patienten befriedigenden Weise den neuen After abdichtete. Entlassen wurden die Patienten gewöhnlich mit der Anweisung, ihre Diät so zu regeln, daß Schwankungen der Darmtätigkeit möglichst vermieden würden und sich bei eventuellen Erscheinungen von seiten des Karzinoms, Rezidivs oder Stenose, sofort wieder in Hospitalbehandlung zu begeben. Stets wurde der Rat ge-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

geben, sich von Zeit zu Zeit vom Hausarzt oder vom Operateur nachuntersuchen zu lassen. Leider wurde diese letzte Anweisung von den wenigsten befolgt.

Der Aufenthalt der Patienten im Hospital betrug bei den Radikaloperierten im Durchschnitt sechs Wochen, eine Zeitdauer, die die Statistiken anderer Kliniken ebenfalls angeben. Am längst, 17 Wochen, weilte ein 60jähriger Patient in unserem Hospital, der sich nach gelungener Operation sehr langsam erholte. Er bekam noch eine Blasenlähmung und -Entzündung hinzu, die trotz aller angewandten Mittel — Blasenspülungen, Instillationen von Arg. nitric., Katheterismus — längere Zeit nicht weichen wollte. Die Palliativoperierten bedurften natürlich nicht so langer Behandlung. Sie befanden sich durchschnittlich zwei bis zweieinhalb Wochen bei uns. Der längste Hospitalaufenthalt betrug bei dieser Kategorie von Patienten fünf Wochen und lag an einer Verzögerung in der Lieferung der umgeänderten Pelotte durch die Fabrik.

Die sonst häufig auftretenden Komplikationen im Wundverlauf, die Embolie und die Pneumonie, sahen wir bei unseren Fällen selten. Erstere kam nie zur Beobachtung, an Pneumonie verloren wir eine Resektion nach dreieinhalbwöchentlichem Hospitalaufenthalt. Trotz gut granulierender Wunde magerte der gutgenährte Mann immer mehr ab, die Temperatur betrug morgens stets gegen 38°, die Herztätigkeit war beschleunigt. 17 Tage post operationem wurde auf dem linken Unterlappen eine Schallverkürzung wahrgenommen und die Erscheinungen einer Infiltration festgestellt. Trotz Kampfer, Ganzpackungen und Digalen ließ der Auswurf nicht nach, der Puls wurde immer schlechter und Patient kam 20 Tage post operationem ad exitum. Die Sektion ergab neben einer Pneumonie L. H. U. noch eine Herzhypertrophie. Ein anderer Fall erlag zwölf Tage post operationem einer Peritonitis purulenta infolge Aufplatzens einer Naht. Hier ergab die Sektion außerdem eine Bronchopneumonie und eine Herzinsuffizienz. Der dritte Fall, den wir im Hospital verloren, war eine Amputation, bei der sich einen Monat nach gelungener Operation zu beiden Seiten der Wirbelsäule zwei hühnereigroße Höhlen bildeten, die grünlichen Eiter entleerten. Auch am resezierten Kreuzbein quollen aus einer Fistel dauernd größere Mengen Eiters, so daß der Verdacht auf Osteomyelitis gerechtfertigt zu sein schien. Nach vier Tagen erlag der Patient diesen Komplikationen. Als Todesursache wurde Meningitis caudae vertebralis und Herzparalyse festgestellt. Eine andere unangenehme Komplikation war die bei zwei unserer Resektionen eingetretene Nekrose des untersten Kreuzbein- respektive Steißbeinabschnittes, die sich in beiden Fällen auch dem Periost mitteilte. In einem Falle wurde der freiliegende Knochen sowie der herabgezogene Darm nekrotisch, so daß eine kleine Nachoperation nötig wurde. Bei zwei anderen Fällen stieß sich das unterste Stück des in die Haut eingenähten Darmes ab, in einem Falle wurde ein Teil des peripheren Schenkels nekrotisch und mußte entfernt werden. Bei einer Frau, die eine Radikaloperation durchgemacht hatte, trat eine Ätherbronchitis während der Nachbehandlung auf. Auch eine Kotfistel, die sich am oberen Wundwinkel gebildet hatte, mußte operativ entfernt werden. Gleichzeitig wurde bei diesem Falle eine Stenose des Mastdarms mit dem geknöpften Messer erweitert. Eine Rezidivoperation wurde bei einem 53jährigen Patienten nötig, dem das Rektum amputiert wurde und bei dem sich im unteren Teile der Wunde ein kirschkerngroßer, weißer, harter Karzinomknoten zeigte. Mittels scharfen Löffels wurde er entfernt. Eine Knochenmetastase, die wegen allzugroßer Kachexie des Patienten nicht mehr entfernt wurde, beobachteten wir 14 Monate nach Anlegung des Anus praeternaturalis im Sternum am Ansatz der zweiten linken Rippe. Gleichzeitig möchte ich an dieser Stelle erwähnen, daß wir in einem Falle — einer Amputation — bei dem wir Verdacht auf Bildung von Rezidivknoten hatten (weiche Massen in der Wunde), zwecks Verhütung der Weiterwucherung Röntgenbestrahlung drei bis fünf Minuten anwandten und damit einen guten Erfolg hatten. Eine weitere Gefahr bildet die sich oft einstellende Urinretention, über die ich mich schon im ersten Teile dieser Arbeit ausgelassen habe. Nach den meisten Operationen, die am Unterleib ausgeführt werden, insbesondere nach den gewöhnlichen Entfernungen von Hämorrhoidalknoten, besteht gewöhnlich für kürzere Zeit Harnverhaltung. Auch bei den von uns Operierten konnten wir in neun Fällen (30%) diese Bemerkung machen. Die Retention dauerte jedoch nie lange Zeit an, sondern wurde bald durch tägliches zwei- bis dreimaliges Katheterisieren, durch Blasenspülungen und Instillationen von Argent. nitric. oder durch Gaben von Urotropin zur Verhütung der Zystitis bei den schwierigen Fällen behoben. In einem Falle beobachteten wir bei einer 57jährigen Frau schwere psychische Störungen. Zirka drei Wochen post operationem war die Patientin zwei Tage lang unbesinnlich, dann kam das Bewußtsein wieder. Es stellte sich aber eine leichte linksseitige Fazialisparese ein, dazu kamen nächtlich delirante Zustände, die eine Isolierung notwendig machten. Dieser Zustand dauerte nur kurze Zeit — in der Krankengeschichte ist eine genaue Zeitangabe nicht notiert — und wurde vom hinzugezogenen Psychiater als Presbyophrenie post operationem gedeutet, auf arteriosklerotischer Basis infolge starken Blutverlustes (der hier gering war) beruhend. Störungen der Nachbehandlung von seiten des Verbandmaterials, zum Beispiel Intoxikationserscheinungen infolge Jodoformgazetamponade, haben wir unter unseren Fällen nicht beobachtet.

(Schluß folgt.)

Physiologische Studien über das Zökum.

Von **Dr. Armbruster** (Schweinheim).

Bei den Einrichtungen des Dickdarms sucht die Natur dreierlei zu bezwecken: einmal kann er gar oft stellvertretend für den erkrankten Dünndarm selbst intensive Resorption auslösen, was auch bei den nährenden Klystieren zur Geltung kommt; sodann sorgt er vor allem für willkürlichen Stuhlgang, endlich im Rektum für rasche Defäkation. Zugunsten von schneller Entleerung der Exkremente hat der Mastdarm stärkere Muskulatur, während ihn der umschlingende Levator ani dabei kontrahiert. Auch die erhöhte Unbeweglichkeit besonders des oberen, abwärts gerichteten Rektums löst rasche Defäkation aus. Dagegen ruht im Dickdarm die Verdauung.

Von den allgemeinen anatomischen Verhältnissen sei nicht weiter gesprochen, sondern zunächst die Frage aufgeworfen, warum der Blinddarm beweglicher als der anschließende Colon ascendens ist. Der Dickdarm zerfällt bekanntlich in sechs Abschnitte, darunter das Kolon allein in vier, und stets folgt bei ihm ein fixierter Teil auf einen leicht beweglichen. Im allgemeinen kann man sagen, daß dadurch der Kot rascher von Wasser befreit wird, wofür der Dickdarm intensiv zugunsten eines willkürlichen Stuhlganges arbeitet. Befindet sich zum Beispiel ein Teil seiner Contenta fortgesetzt zwischen zwei Tänien im Colon ascendens, so wird weniger eine allgemeine Kompression ausgeübt, sobald er das rechte Knie des Kolon dann passiert hat, ist sie bei ihm durch die erhöhte Beweglichkeit des Darmes sofort mehr allseitig, wenn auch wohl weniger kräftig. Auch die Beweglichkeit des Blinddarmes ist auf eine allseitige und in diesem Darmabschnitt gleichzeitig mächtigere Kontraktion berechnet, zumal da das starre Colon ascendens den kurzen Blinddarm wirksam dabei unterstützt. Ferner wird durch diese Beweglichkeit leichter eine Invagination des Ileums in den Blinddarm vermieden. Endlich ist dadurch, was noch später erörtert werden soll, dem Processus vermiformis das vorteilhafte allmähliche Ausweichen nach der Seite zu ermöglicht. Daß erhöhte Kontraktion im Blinddarm unter Umständen nötig ist, beweist das senkrecht aufsteigende Colon ascendens, das bei akuter und chronischer Muskelschwäche gar oft sonst im Zökum eine unheilvolle Koprostase erzeugen würde, die auch vielleicht beim Liegen nicht gehoben werden dürfte.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das eben Gesagte wird noch verständlicher bei einem Vergleich des Zökums mit der Flexura sigmoidea, die sich bekanntlich am Ende des Colon descendens befindet. Ist in den vorangehenden Darmabschnitten Katarrh vorhanden, so hat das Colon descendens noch überreichlich Wasser auszupressen. Was es nicht resorbieren kann, gelangt in die Flexura sigmoidea, wofür ähnlich beim Colon ascendens der Blinddarm mit vorhanden ist.

Von weiteren Eigentümlichkeiten des Blinddarms sei seine Klappe gegen das Ileum besprochen. Sie befindet sich am Übergang des Zökums in das befestigtere Kolon, da wo die Einmündung des Ileums zwischen beiden die Grenze abgibt und besteht aus zwei ins Lumen des Dickdarms hineinragende Falten. Die untere ihrer beiden Falten, welche dem Zökum zugewendet ist, begibt sich häufig schräg empor, die obere liegt mehr horizontal. Der Zweck der Klappe ist folgender: 1. sie verschließt dem Speisebrei den Rücktritt in das Ileum; 2. sie gibt links dem Blinddarm einen erhöhten Halt, was die vorteilhafte Verschiebung des Processus vermiformis erzeugt. Wie bei den Haustren des Dünndarms wohl selbst bei harten Fremdkörpern keine Knickung entsteht, wofür vor allem die bandartigen Tänien sorgen, so ist es ähnlich bei der Valvula coli der Fall. Sie ist widerstandsfähiger und vor allem durch die Tänien geschützter wie der sich fortbewegende Speisebrei. Dieser Widerstand gegen Knickung wird erhöht durch eine bei den Haustren analoge Verdopplung der Wand, sodann vielfach dadurch, daß die untere, dem Zökum zugewendete Falte sich häufig schräg empor begibt.

Aus dem primitiven Blinddarm gehen zwei Teile hervor, einer, der sich weiterbildet, und einer, welcher in der Ausbildung zurückbleibt und Processus vermiformis heißt. Beim Neugeborenen ist dieser noch wenig vom erweiterten Zökum abgesetzt, später tritt eine einseitige Erweiterung des Zökums auf und der Wurmfortsatz geht nicht mehr am Grunde desselben an dieses über, sondern gewinnt eine mehr seitliche, der Blinddarmklappe genäherte Insertion. Dadurch, daß sich vielfach durch den Druck des Darminhaltes der Processus vermiformis nach der Seite verschiebt, werden eine Menge entzündlicher Krankheiten hintangehalten. Man behauptet, die Russen hätten daher zum Beispiel mehr Darmverschlingungen als die Deutschen, weil sie reichlicher vegetabilische Nahrung genießen und deshalb einen längeren Darm besäßen. In ähnlicher Weise richtet sich teilweise die Länge des Blinddarmes quantitativ und qualitativ nach der Nahrung, bevor er sich entsprechend gegen den Processus vermiformis abschnürt, was für eine hohe Akkommodation des Menschen bezüglich der Ernährung spricht. Sonst hat noch der Wurmfortsatz eine bedeutende Anzahl von Drüsen, die reichlich sezernieren, ein Zeichen dafür, daß sie, wie ihre Lage schon andeutet, stets rege zur Sekretion durch den Darminhalt gereizt wurden.

Von den typischen Krankheiten des Zökums seien besonders Typhlitis, Perityphlitis, Paratyphlitis eben erwähnt. Eine Perforation des Wurmfortsatzes, die häufigste unter allen Perforationen im Bereich des Darmrohres, kann durch tuberkulöse, typhöse Geschwüre, vor allem durch Kotsteine entstehen. Sonst ist noch hervorzuheben, daß eine entsprechende Knickung des Zökum Ileus zu erzeugen vermag und unter den Begriff „Volvulus“ fällt. Von der Invagination des Ileums in den Blinddarm war schon einmal die Rede.

Therapeutische Rundschau.

Digifolin als Prophylaktikum bei größeren Operationen.

Von **Büschel.**

(„Medizinische Klinik“ 1914, Nr. 9.)

Digifolin wird im Landkrankenhaus in Koburg seit März vorigen Jahres verwendet. Es leistete gute Dienste auf der chirurgischen Abteilung bei fast allen größeren aufschiebbaren Operationen, und zwar so, daß drei bis vier Tage vor der Operation täglich drei bis vier Tabletten per os verabreicht wurden; bei größeren Eingriffen und bei Patienten mit kleinem frequenten Pulse wurde die Darreichung in gleicher Weise auch nach der Operation forgesetzt. Bei akuten, sofort zur Operation kommenden Fällen gab man Digifolin als Prophylaktikum gegen Herzschwäche unmittelbar nach der Operation drei bis vier Tage drei bis vier Tabletten täglich oder drei bis vier Ampullen subkutan pro die.

Die Zahl der auf diese Weise behandelten Fälle beträgt etwa 50. Die Resultate waren in fast allen recht gute; bei den mit Digifolin vorbehandelten Fällen blieb die Spannung des Pulses nach der Operation gut, die Schlagfolge regelmäßig; der Frequenzanstieg nach der Operation war nicht sehr hoch. In anderen, nicht mit Digifolin vorbehandelten Fällen, wo post operationem Irregularität und Kleinheit des Pulses auftraten, wurde nach Digifolindarreichung die Schlagfolge regelmäßig, die Spannung wesentlich besser. Besonders erwähnenswert ist, daß bei den mit Digifolin vorbehandelten Fällen nach der Operation — selbst nach länger dauernden Narkosen — Exzitanten nur bei einer sehr kleinen Anzahl von Fällen nötig waren.

Bei zwei Kindern, beide acht Jahre alt, trat nach Digifolin Erbrechen auf; sonst wurden unangenehme Nebenwirkungen nicht beobachtet.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß Digifolin eine sehr genaue Dosierung ermöglicht und daß unangenehme Nebenwirkungen nicht beobachtet wurden, so daß es durchaus in die erste Reihe der titrierten Digitalispräparate zu stellen ist. Die prophylaktische Darreichung der Digitalispräparate bei größeren Operationen ist nach unseren Erfahrungen sehr zu empfehlen, sie scheint den postoperativen Krankheitsverlauf sehr günstig zu beeinflussen.

Pellidolsalbe zur Epithelisierung schwerer Kriegsverletzungen.

Von **Steinthal.**

(„Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1915, Nr. 21.)

Bei der Behandlung einer großen Anzahl ausgedehnter Wundflächen mit dieser Salbe hat Verfasser besser aussehende Wunden und schnellere Epithelisierung erzielt, als früher mit der Höllensteinsalbe.

Das Pellidol ist ein roter Farbstoff, hervorgegangen aus dem von Schmieden in die Therapie eingeführten Biebricher Scharlachrot-Kalle. Diesem Präparat haftet die unangenehme Eigenschaft der Farbechtheit an, das heißt Wäschestücke, die mit Scharlachrot in Berührung gekommen waren, blieben rot und diese Farbe ging nicht mehr heraus. Durch eine chemische Umänderung entstand nun das Pellidol, das zwar auch noch rot ist, aber mit Wasser und Seife leicht ausgewaschen werden kann. Seitdem ist die Behandlung mit diesem Farbstoff auch allgemeiner geworden. Man bezieht die Pellidolsalbe entweder fertig oder verschreibt Pellidol 2·0 mit Vaseline oder Mitin ad 100·0.

Die Wirksamkeit dieses Mittels zeigte sich am auffallendsten in folgendem Falle: Ein Soldat hatte durch einen Granatschuß eine äußerst große Verletzung der Wade erlitten, die Muskulatur fehlte zum größten Teile, der Nervus peroneus hing „wäscheleineartig“ frei und von Haut war nichts vorhanden. Hier wurde, sobald der Nerv durch dünne Granulation bedeckt war, mit der Pellidolbehandlung begonnen. Die Epithelisierung wurde schließlich so lebhaft, daß an den Rändern zum Lapis und zu indifferenten Salben übergegangen werden mußte. Die Konturen der Wade sind vollständig wiederhergestellt und eine Transplantation von Epidermis, an die man früher in solchen Fällen dachte, ist überflüssig geworden. Auch bei einigen schweren Erfrierungen, die zur Abstoßung von einzelnen Zehengliedern geführt hatten, wurden die zurückgebliebenen freiliegenden Phalangen überraschend schnell durch Granulationen bedeckt. Nachteilige Wirkungen wurden von der Pellidolsalbe nicht gesehen. Das Mittel ist gut und verdient besonders bei Hautwunden mit großem Substanzverlust stets versucht zu werden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

Auszeichnung. Unserem geschätzten Mitarbeiter, Landsturmassistenzart Dr. Emil Sorter, der seit Kriegsbeginn auf dem nördlichen Kriegsschauplatz tätig ist, wurde in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Dienstleistung vor dem Feinde das goldene Verdienstkreuz mit der Krone am Bande der Tapferkeitsmedaille verliehen. — Wir gratulieren.

Todesfälle. Der bekannte Gynäkologe Hofrat Dr. Franz Ludwig v. Neugebauer, Chefarzt am evangelischen Hospital in Warschau — Prof. Alois Alzheimer, Vorstand der psychiatrischen und Nervenklinik in Breslau — Oberstabsarzt Dr. Eduard Krall in Wien — Der Professor für innere Medizin und gewesene Minister Dr. Guido Bacelli in Rom sind gestorben.

Preisausschreibung. Die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, schreibt neuerdings den von Dr. med. Moritz Goldberger gestifteten Preis im Betrage von 2000 K für die beste Beantwortung des vom Präsidium gestellten Preisthemas: „Entstehung und Therapie der Reflexanurie", aus. Um diesen Preis können Aerzte aus Oesterreich-Ungarn und ganz Deutschland konkurrieren. Berücksichtigung finden nur Arbeiten, welche in deutscher Sprache verfaßt, bis längstens 15. Mai 1918 an das Präsidium der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, mit einem Motto versehen, eingesendet werden. Dazu ist ein mit demselben Motto versehenes verschlossenes Kuvert einzusenden, welches Name und Adresse des Autors enthält. Die Zuerkennung des Preises erfolgt in der ersten, im Monat Oktober 1918 stattfindenden Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, die Ausfolgung desselben an den preisgekrönten Bewerber am 28. Oktober, als dem Sterbetage des Stifters. Hat die preisgekrönte Arbeit mehr als einen Verfasser, so kann der Preis unter den Verfassern zu gleichen Teilen geteilt werden. Die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien behält sich das Recht vor, die preisgekrönte Arbeit zu publizieren. Im übrigen behält der Autor alle Rechte an seinem geistigen Eigentume. (Nach § 1b des Statuts kann der Preis, falls die ausgeschriebene Preisfrage überhaupt keine oder keine befriedigende Beantwortung erfahren hat, dem Verfasser der besten im Laufe der letzten drei Jahre vor Schluß des Einreichungstermines erschienenen oder ad hoc im Manuskripte dem Präsidium der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorgelegten Untersuchungen aus dem Gebiete der medizinischen Wissenschaften, mit Einschluß der theoretischen Fächer, verliehen werden.

Niederösterreichischer Landessanitätsrat. Nach Ablauf der Funktionsdauer der bisherigen Mitglieder wurde der niederösterreichische Landessanitätsrat neu zusammengesetzt. Dieser besteht für das Triennium 1916 bis 1918 aus folgenden Mitgliedern: dem niederösterreichischen Landessanitätsreferenten Hofrat Dr. Karl Ritter v. Helly; den von der Regierung ernannten sechs Mitgliedern, und zwar dem Direktor des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales Hofrat Dr. Josef Nowak, dem Polizeichefarzt Regierungsrat Dr. Anton Merta, dem a. o. Universitätsprofessor und Primararzt der k. k. Krankenanstalt „Erzherzogin Sophien-Spitals-Stiftung" Dr. Karl Ewald, dem a. o. Universitätsprofessor Dr. Rolland Graßberger, dem Direktor der k. k. Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung" Dr. Eugen Hofmokl und dem a. o. Universitätsprofessor und Prosektor des k. k. Wilhelminen-Spitales Dr. Karl Landsteiner. Ferner aus den vom niederösterreichischen Landesausschusse entsendeten zwei Mitgliedern, dem niederösterreichischen Landesrate Dr. Wilhelm Lorenz und dem Direktor der niederösterreichischen Landesheil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenkranke „Am Steinhof" Regierungsrat Dr. Heinrich Schlöß. Die Wiener Aerztekammer hat als Delegierten den Vizepräsidenten Dr. Adolf Gruß und als dessen Stellvertreter den Dr. Heinrich Grün, die Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien den Präsidenten Dr. Max Wimmer in Rodaun und als Stellvertreter den Dr. Roderich Koralevsky in Hennersdorf namhaft gemacht.

Das Stadtphysikat Wien teilt mit, daß in der letzten Zeit mehrfache Blattern-, beziehungsweise Flecktyphuseinschleppungen aus Galizien nach Wien sich ereignet haben und ersucht die Herren Spitals- und praktischen Aerzte auf diesem Wege hierauf aufmerksam zu machen, damit bei verdächtigen Erkrankungsfällen, insbesondere bei Zugereisten oder Personen, die mit solchen Zugereisten in Verkehr standen, dieser Umstand beachtet werde. Falls derartige Verdachtsfälle zur Beobachtung kommen, wäre hievon, unbeschadet der vorgeschriebenen, schriftlichen Anzeige solcher Fälle auf den neuen, amtlichen Formularen, die telephonische Meldung beim Stadtphysikate zu erstatteu. (Permanenzdienst desselben tagsüber (8 Uhr früh bis 7 Uhr abends) unter Anruf „Neues Rathaus — Stadtphysikat", nachts (7 Uhr abends bis 8 Uhr früh) unter Auto. 54.530 erreichbar).

Eine vom hygienischen Standpunkte bedeutende Neueinrichtnng ist die vom Wiener Stadtrate nun genehmigte Erbauung einer besonderen Entkeimungsanstalt für Straßenbahnwagen, in der auch Automobile und Pferdewagen aller Art von innen und außen einer vollständigen Desinfektion mit Formalindämpfen unterzogen werden können. Die nunmehr nahezu vollendete Anlage befindet sich auf dem Bahnhof Simmering der städtischen Straßenbahn. Sie besteht aus einem großen eisernen Kessel mit abnehmbarem Verschlußdeckel, der mit einem kleinen Kran zur Seite geschoben werden kann. In diesem Kessel kann ein ganzer Straßenbahnwagen hineingeschoben werden, zu welchem Zweck das Straßenbahngeleise in das Kesselinnere eingeführt ist. Am Boden des Kessels zwischen Außen- und Innenmantel sind elektrische Heizrohre zum Verdampfen von Formalinlösung einmontiert. Die Kosten einer einmaligen Entkeimung belaufen sich auf 50 K. Die Kosten der gesamten Anlage betragen 120.000 K.

Beobachtungen eines Arztes in der Türkei. In den türkischen Lazaretten befindet sich deutsches Pflegerpersonal im Verein mit türkischen Soldaten als Hilfspflegern, die zwar völlig unausgebildet, aber voll des besten Willens waren und bald soweit herangebildet waren, daß sie schätzbare Dienste leisten konnten. Auch zahlreiche türkische Damen melden sich jetzt zur freiwilligen Krankenpflege. Nicht nur Armenierinnen und Griechinnen, sondern auch mohammedanische Türkinnen. Vor wenigen Jahren noch wäre das als etwas Ungeheuerliches erschienen, denn die Vorschrift des Korans, daß man von einer Frau nichts erblicken dürfe als die Fingerspitze, hätte ein unüberwindliches Hindernis dargestellt. Aber die gewaltigen Umwälzungen, die die jüngste Geschichte der Türkei gebracht hat, haben auch auf dieses Gebiet übergegriffen. Viel zu dieser sehr wohltuend wirkenden ruhigen Würde trägt wohl der Mangel an Lokalen, die alkoholische Getränke füren, bei. Wie auch die staunenswerte Widerstandsfähigkeit der anatolischen Verwundeten nicht zum kleinsten Teil ihren Grund in der Enthaltsamkeit vom Alkoholgenusse haben mag. Die Verwundeten sind größtenteils nur mit Mühe dazu zu bewegen, wenn der Arzt es für gut erachtet, alkoholische Getränke zu sich zu nehmen. Nur wenn man sie versichert, daß es sich um ein „Medikament" handle, entschließen sie sich, ihre religiösen Bedenken zu überwinden. Aber der Alkohol schmeckt ihnen offenbar ganz und gar nicht, und haben sie den Sekt oder Wein oder Kognak hinuntergewürgt, dann gibt es ein großes Schütteln des Abscheus. Man braucht kaum darauf hinzuweisen, wie angenehm sich dieses Fehlen jeglichen Alkoholgenusses im Operationssaal bemerkbar macht. Es gibt überraschend schnelle und schöne Narkosen.

Fünfzigjähriges Jubiläum des „Militärarzt". Der „Militärarzt", Zeitschrift für das gesamte Sanitätswesen der Armeen, die von Dr. Adolf Kornfeld redigiert wird, feiert in diesen Tagen das fünfzigjährige Jubiläum.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. I. Franz Josefskai 65. Der wissenschaftliche Ausschuß dieses Kollegiums veranstaltet im Winter 1915/16 Kriegsärztliche Abende in zwangloser Folge. Der zweite dieser Abende wird Mittwoch, den 26. Jänner 1916, halb 7 Uhr abends, in der Nervenheilanstalt „Maria Theresien-Schlössel, XIX. Hofzeile 30 (Haltestelle der Straßenbahnlinien 37, 38, 39), abgehalten. Programm: 1. Führung durch die Anstalt. 2. Prof. Dr. Redlich in Gemeinschaft mit Prof. Dr. I. P. Karplus: Ueber Auffassung und Behandlung der sogenannten traumatischen Neurosen im Kriege. Gäste willkommen.

Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. k. österreichischen Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je K 130.— zu beteilen. Aerztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben besonderes, wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug. Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweis ihres Invalidenzustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militärkommanden den Ortsbehörden bis längstens 31. März 1916 an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, Wien I., Franz Josefskai 65, franko zu überreichen. Alle im Privatwege oder nach dem 31. März 1916 eingelangten Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle** 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. — Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3—6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp.
30 Kaps. à 0·25=2·00 M.
50 „ à 0 25=3·00 M.
10 Bacilli à 0·05=1·50 M.
10 Globuli à 0·10=1·50 M.
12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3—4× tägl. 1/2—1 Tablette.

Rp. 20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3—4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M.
30 Tabl. Nr. II=2·00 M.
16 Dragees Nr. III=2·00 M.
Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I, Nr. II, Nr. III da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten“ ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Eglatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3—6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp.
20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M.
10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.), Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1—2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder
Rp. Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3—5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst äther. Oelen zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl 1/2 stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp. 50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0—10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, Skrofulose, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1—2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. 1/4—1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M.
250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4—6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3—4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3—4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2—0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M.
oder
Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 oder
Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2—0·5 dos. qu. s. S. 3—4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis, Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3—6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M. (ca. 150 g.)

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M.
oder
6 Ampullen à 0·01=2·00 M.
12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0 001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M.
12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung, Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M.
12 „ à 0·005=6·80 M.
6 „ à 0·01 =3·80 M.
12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 86.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
III 512
B 6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

PERIODICAL ROOM RECEIVED APR 1 1916 UNIV. OF MICH. LIBRARY

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1913: 33.266 Kurgäste. Saison ganzjährig.

Kuranstalt Friedmann
Vöslau–Gainfarn bei Wien
Internes Sanatorium
mit allen physikal.-diätet. Heilmethoden.
Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Dr. Wilhelm Neutra.**
Leitender Arzt: **Dr. Kurt Linnert.**

Sanatorium Purkersdorf bei Wien
für Nervenkranke und Internkranke.
Geistes- und Infektiöskranke ausgeschlossen. — Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Kais. Rat Dr. Ludwig Stein.**

Granules de Catillon
à 1 milligr. Titrirten Extractes von
STROPHANTUS
Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Academie de Medecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2–4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell die gesunkene Herzthätigkeit,** — *mildern*
ASYSTOLIE – MITRALLEIDEN – DYSPNÖE – OEDEM
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten, etc.
Wirkung unmittelbar, — keine Intoleranz, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hinderniss fortsetzen.
Im Nothfalle kann man 8–16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.
Granules de Catillon
à 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM
Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten GRANULES DE CATILLON,
Preis der Académie de Médecine de Paris für "*Strophantus* und *Strophantine*"
Goldene Medaille auf der **Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.**
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
IN WIEN: Fritz Pezoldt A. G. — Adler-Apotheke, 1, Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Zu Bade- und Nachkuren im Hause
ärztlich vielfach empfohlen und in allen Staaten prämiert
Dr. Wenzel Sedlitzkys
Halleiner Mutterlaugensalz
und Patent-Badezusätze, wie:
Natürliche Sole-Bäder
Kohlensäure-Bäder
Schwefel-Bäder
Fichtennadel-Bäder etc.
sowie alle Inhalationspräparate
zu beziehen durch alle
Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien und direkt bei Dr. Wenzel Sedlitzky, Hallein. 2039

Max Kermes, G. m. b. H. Hainichen i. S.
VARICOSAN BINDE
(Varix-Sanare) gebrauchsf., einfach., bill. Verbandb. Unterschenkelgeschwüren

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch
„Hellsirin"
Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL".
Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich.
1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfolicum und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**
Daneben auch **„Hellsirin"** in Kapselform = **Capsulae Guajacoli comp. „HELL".**
1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petrosulfolicum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.
Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 Kapseln.
PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.
- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Aerzte kostenlos. - -
Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse **G. HELL & Comp.**
Troppau und Wien I, Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.–**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ
SALZ
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.
2037

Diplosal

Hochprozentiges Salicylpräparat

Gute Bekömmlichkeit

— auch bei Patienten mit empfindlichem Magen —

keine schwächende Diaphorese,

die vielfach Veranlassung zu neuer Erkältung gibt

0,5—1,0 pro dosi, 3,0—6,0 pro die
Tabl. à 0,5 in Orig.-Packung: Röhre mit 20 Stück K 1.20,
Karton mit 50 Stück K 2.85

C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
343 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

MATTONI's GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung, sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

SYRUPUS COLAE COMP. „HELL“.

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare sirupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Aerzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu verordnen**, auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung. Preise: 1 große Flasche K **4.–**, 1 kleine Flasche K **2.40**, 1 Flasche Pillen K **2.50**.

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige gratis von 2026

G. Hell & Comp., pharm.-chem. Fabrik, TROPPAU und WIEN I., Helferstorferstrasse 11-13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
● Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. 5. Februar 1916. Nr. 3.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Paratyphus.

Aus dem Augusta-Hospital zu Breslau. (Direktor: Herr Prof. Dr. Goebel.) Über Rektumkarzinome mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Anus praeternaturalis. Von Dr. Fritz Schrautzer, Beuthen.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Folgeerscheinungen bei Toraxverletzungen.

Zeitungsschau. „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1915, Nr. 39. — „Wiener klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 49.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Paratyphus.

Paratyphus ist eine ansteckende Krankheit, die vorwiegend als Nahrungsmittelvergiftung auftritt und durch spezifische Bakterien verursacht wird.

Wir unterscheiden zwei Arten: den Paratyphus A und den Paratyphus B.

Der Erreger des Paratyphus A ist der Schottmüllersche Bacillus paratyphosus A, wogegen der Erreger des Paratyphus B nach der gegenwärtigen Anschauung in mindestens zwei Gruppen, die eigentliche Paratyphus B-Gruppe und die Gruppe des Bacillus enteritis Gärtner zu teilen sind, die zwar in morphologischen und kulturellen Merkmalen vollständig übereinstimmen, sich aber durch Agglutination und sonstige serologische Methoden auseinanderhalten lassen.

Die große epidemiologische Bedeutung des Paratyphus B hat sich erst in den letzten Beobachtungen bei der Abdominaltyphusbekämpfung erweisen lassen, die ein reiches Material bezüglich des in den letzten Jahren immer häufiger auftretenden Paratyphus lieferte.

Paratyphus A trat bisher seltener auf und trat in seiner Bedeutung als Krankheitserreger fast völlig zurück gegen Paratyphus B.

Erst die allerneuesten Erfahrungen haben ein häufigeres Auftreten des Paratyphus A gegen früher zutage gefördert und auch in der letzten Zeit wurde öfteres Vorkommen desselben in Böhmen beobachtet.

Der Bacillus paratyphi B kommt nicht nur beim Menschen, sondern auch bei Tieren: Rindern, Schweinen, Hammeln, Ziegen, Vögeln, Fischen usw. vor.

Durch dieses Vorkommen bei Tieren gewinnt derselbe eine große Verbreitung in der Außenwelt und kommt in den Schlachthausprodukten, in den von diesen gelieferten Nahrungsmitteln und überall da vor, wohin paratyphusbazillenhältiger Kot von Tieren gelangt.

Damit hängt auch die Erfahrung zusammen, daß in Fleischer- und Selcherwerkstätten und Läden, wo nicht für eine räumlich gesonderte Ausarbeitung der Eingeweide und des Fleisches Sorge getragen wird, die Fäkalinfektion des Fleisches leicht vorkommen kann.

Der Paratyphus B-Bazillus wird unter uns bisher noch unbekannten Umständen virulent und verursacht Krankheiten, während er oft als harmloser Darmpassant vorkommt.

Die Infektion mit Paratyphusbazillen ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf den Genuß infizierter Nahrungsmittel zurückzuführen, unter denen in erster Reihe Schlachthausprodukte, Fleisch, Wurstwaren, Gänse- und Fischfleisch zu nennen sind.

Ferner kommen auch Milch, Eier, Mehl- und Vanillespeisen, Konserven und schließlich Krusten und Schaltiere in Betracht.

Die Uebertragung der Paratyphus B-Bazillen erfolgt jedoch auch durch die gesunden Dauerausscheider und Bazillenträger, von welchen Infektionen ausgehen können. Es liegen beim Paratyphus die gleichen Verhältnisse wie beim Abdominaltyphus vor. Auch bei von Paratyphus genesenen Personen verschwand unter Umständen die Bazillenausscheidung nicht, dieselben können oft Monate bis Jahre hindurch Paratyphusbazillen ausscheiden oder sie überhaupt gar nicht verlieren (Dauerausscheider). Ferner gibt es aber auch Personen, welche Bakterien beherbergen, ohne jemals krank gewesen zu sein (Bazillenträger). Unter den letzteren überwiegen an Zahl die Kinder.

Die sekundäre Infektion des ursprünglich einwandfreien Fleisches kann auf verschiedene Weise zustande kommen. Paratyphuskranke Menschen, Dauerausscheider und Bazillenträger können bei der Verarbeitung des Fleisches (zu Hackfleisch, Würsten, Pasteten u. a.) die Krankheitskeime hineinbringen, wie z. B. Köche und andere mit Nahrungsmitteln beschäftigte Personen.

Die Infektion kann aber auch von Ware zu Ware übergreifen. Ein neben einem infizierten Schinken liegender einwandfreier Schinken kann durch ersteren infiziert werden. Die Bazillen können selbst durch die Haut einer Wurst einwandern.

Die Uebertragung von Mensch zu Mensch tritt an Häufigkeit zurück gegenüber der durch Nahrungsmittel, vornehmlich durch Fleisch und Wurst bedingten Infektion.

Der Paratyphus B-Bazillus zeichnet sich durch eine sehr erhebliche Erzeugung von Giften aus, die der Hitze widerstehen und selbständige Krankheiten (Vergiftungen)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hervorrufen können, wogegen der Bazillus selbst durch die Siedehitze vernichtet wird. Die warme Jahreszeit, welche die Fäulnisvorgänge überhaupt begünstigt, begünstigt auch die Wucherung des Infektionsagens im Materiale.

Der Paratyphus B bietet eine große Verschiedenheit der klinischen Krankheitsbilder, er kann einmal unter dem Bilde einer einfachen akuten Magen-Darmentzündung einsetzen und sich bis zu dem der asiatischen Cholera täuschend ähnlichen Bilde steigern, ein andermal unter dem Krankheitsbilde auftreten, das bezüglich des Fieberverlaufes, des Aussehens der Stühle und der übrigen Symptome auf den ersten Blick fast ganz dem Abdominaltyphus gleicht; manche Erkrankungen verlaufen wieder unter dem Bilde der Ruhr, der Influenza.

Endlich kommen die hier dargelegten Formen kombiniert vor und entwickelt sich aus dem magendarmentzündlichen Prozesse eine typhöse Form.

Nach manchen Forschern unterscheiden sich die ausgesprochenen Paratyphusfälle klinisch vom Abdominaltyphus durch plötzlich häufig mit Erbrechen einsetzenden Beginn, starken Anstieg der Temperaturkurven, starke tägliche Schwankungen der Temperatur, langsam fortschreitende Entfieberung und Zurücktreten der nervösen Symptome. Die Roseola pflegt im Gegensatz zu Abdominaltyphus reichlicher, manchmal in sukzessiver Aussaat am ganzen Körper, selbst im Gesichte verstreut aufzutreten und kann manchmal masernähnliche Bilder vortäuschen. Die Krankheit hat eine durchschnittliche Dauer von drei Wochen.

Der Paratyphus B kann auch kombiniert mit anderen Infektionskrankheiten, als Abdominaltyphus, Scharlach, Masern usw. vorkommen.

Wiederholt wurde das Auftreten des Dysenteriebazillus mit dem des Paratyphus B beobachtet.

Außerdem kann der Paratyphus B-Bazillus anderweitige Organerkrankungen wie Infektion des Urogenitalapparates, Blasen-, Nierenentzündung und puerperale Erkrankungen hervorrufen.

Der Paratyphus A wird in der Regel nicht durch Fleischgenuß, sondern durch den Genuß von Milch und Wasser übertragen.

Der Paratyphus A-Bazillus ist auch in den Fäzes der Schlachttiere vorhanden, das Krankheitsbild stimmt mit dem des Paratyphus B so ziemlich überein, nur tritt er in einer dem Abdominaltyphus ähnlicheren Form auf und hat im Durchschnitte eine längere Dauer als der Paratyphus B. Sie beträgt gewöhnlich fünf Wochen.

In der Regel scheint ein einmaliges Ueberstehen der Krankheit gegen eine Wiedererkrankung gleicher Art zu schützen.

Die Inkubationszeit beträgt bei den Magen-Darmformen einige Stunden, bei den typhusähnlichen 4—6 Tage.

Aus dem Vorhergesagten ergeben sich die Richtlinien zur Bekämpfung des Paratyphus.

Der Schwerpunkt der Schutzmaßnahmen muß dorthin verlegt werden, wo Fleisch und Nahrungsmittel erzeugt, aufbewahrt und verkauft werden. Demgemäß muß auf eine skrupulöse Vieh- und Fleisbeschau, auf die peinlichste Reinlichkeit in den Schlachthäusern, den Verkaufs- und Lagerungsräumen der Fleischer und Selcher und in den Nahrungsmittelgeschäften, sowie auf einen derartigen Vorgang bei der Aufbereitung gesehen werden, daß jede Fäkalverunreinigung des Fleisches und der aus demselben erzeugten Waren mit Sicherheit hintangehalten werde. Das Personale ist zur größten Reinlichkeit anzuhalten. Dasselbe Verhalten ist auch in den Küchen der gewerbsmäßigen Betriebe (Gasthäuser u. a.) und im Haushalte zu beobachten.

Sonst dürfen die bei Abdominaltyphus üblichen Maßnahmen nicht vernachlässigt werden.

Die Kranken sollen von den Gesunden abgesondert werden, die Dejekte der Kranken (Stuhl und Harn) sind zu desinfizieren. Dasselbe hat auch mit den von den Kranken benützten Aborten zu geschehen.

Die laufende Desinfektion der Bett- und Leibwäsche ist durchzuführen.

Das Wartepersonale hat die üblichen Vorsichts-, Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen einzuhalten. Dauerausscheider und Bazillenträger sind vorkommenden Falles von den eingangs erwähnten Betrieben fernzuhalten.

Um die Diagnose zu fördern, sind womöglich oft Proben von Blut, Stuhl und Harn der Kranken zur Untersuchung einzusenden, und zwar im ersten Stadium der Krankheit Blut-, von der zweiten Woche an auch Stuhl- und Urinproben.

Bezüglich der Rekonvaleszenten ist analog vorzugehen, wie dies beim Abdominaltyphus üblich ist. Vor Aufhebung der Absonderung ist eine zweimalige bakteriologische Untersuchung in einem Zeitraume von 5 bis 7 Tagen zu veranlassen. Bei Fortbestehen der Paratyphusbazillen in den Abgängen kann der Typhusrekonvaleszent (Dauerausscheider) bis zum Ablaufe von zehn Wochen vom Beginne der Erkrankung an gerechnet abgesondert gehalten werden.

Im besonderen sind die Dauerausscheider zur größten Reinlichkeit, hauptsächlich zum gründlichen Waschen der Hände nach jeder Harn- und Stuhlentleerung anzuhalten und zu ermahnen, ihre Ausscheidungen womöglich zu desinfizieren und bei Benützung gemeinsamer Aborte die größte Vorsicht walten zu lassen.

Die Anzeigepflicht ist bei Paratyphus im Gesetze nicht ausgesprochen, mit Rücksicht jedoch auf die Art der Krankheitserscheinungen, die einmal Abdominaltyphus-, das andere Mal Ruhr- oder Choleraverdacht hervorrufen können, werden sich wohl Paratyphuserkrankungen nur in seltenen Fällen der Anzeige entziehen und wird es ein gewissenhafter Arzt nicht unterlassen, selbst beim Feststehen des Paratyphus die Infektionsanzeige an das Gemeindeamt zu erstatten.

Aus dem Augusta-Hospital zu Breslau.
(Direktor: Herr Prof. Dr. Goebel.)

Über Rektumkarzinome mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Anus praeternaturalis.

Von Dr. **Fritz Schrautzer,** Beuthen.

(Schluß.)

Erfolge.

Von den 28 Fällen, die im Hospital zur Operation mit einem Anus praeternaturalis abdominalis oder sacralis kamen, starben sechs im Anschluß an den Eingriff respektive noch während der Nachbehandlung, also 21%, von 19 Männern starben fünf (26%), von neun Frauen starb eine (10%). Auf unsere 19 Kolotomierten kommt davon ein Fall (5%),

auf die vier Amputationen zwei Patienten (50%),
auf die fünf Resektionen auch zwei Patienten (40%).

Wenn auch diese Zahlen im Vergleich zu anderen Statistiken ziemlich hoch erscheinen, so muß man immer die relativ geringe Anzahl der Fälle berücksichtigen, die auf die Leistungsfähigkeit der einen wie der anderen Methode keinen sicheren Rückschluß gestatten. Als Todesursachen kamen in Betracht: ein Strang, der das Colon ascendens strikturierte (bei einem Anus coecalis), in einem anderen Falle Peritonitis mit Herzinsuffizienz, ferner Peritonitis allein, Meningitis caudae vertebralis bei einer Amputation und akute Herzschwäche bei Pneumonie. In einem Falle war die Todesursache nicht eruierbar. An der gerade bei Palliativeingriffen so gefürchteten Peritonitis verloren wir also zwei Patienten von 19 (10·5%) unserer Fälle. König verlor 15%, Hildebrand sogar 37%, Datyner gibt 15% an.

Wenden wir uns nun dem weiteren Schicksal der Patienten zu, welche die Operation überstanden. Es bleiben 22 Fälle, von denen zwei Amputationen, drei Resektionen und 17 mit Anus praeternaturalis Behandelte sind. Zwei Fälle, von denen ein Mann die Operation verweigerte, und eine Frau in desolatem Zustand hereinkam, so daß gar nicht mehr

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

operiert wurde, scheiden aus. Ich möchte zunächst kurz über die beiden ersten Operationsgruppen berichten: Ein Patient kam fünf Monate post operationem ad exitum — es handelte sich um ein Karzinom, das an der Übergangsstelle vom Rektum ins S Romanum saß. Über die Lebensdauer des zweiten Falles kann man aus der Krankengeschichte keinen genauen Schluß ziehen. Von den überlebenden drei Resektionen wurden zwei geheilt entlassen, die dritte machte fünf Monate nach dem Eingriff eine Fisteloperation durch, über ihr weiteres Schicksal war nichts in Erfahrung zu bringen. Die übrigbleibenden 17 mit Anus praeternaturalis behandelten Karzinome, die im Vordergrund dieser Arbeit stehen, verteilen sich auf zehn Männer (59%) und sieben Frauen (41%). Davon wurden elf Patienten kolotomiert (65%) und bei sechs Fällen (35%) wurde der Anus praeternaturalis im Anschluß an die Amputation angelegt. Es ist mir gelungen, in zwölf von diesen 17 Fällen durch briefliche Anfrage Auskunft über ihr weiteres Leben zu erhalten. Ein Fall ist als verschollen zu betrachten, da eine Antwort bis jetzt noch nicht eingelaufen ist. Über die vier übrigen geben die Krankengeschichten kurze Notizen. Leider ist hier der Prozentsatz der Gestorbenen ziemlich hoch. Von diesen 17 Patienten sind mittlerweile 14 (82%) gestorben, drei Fälle (18%) leben noch und sind außer den Unbequemlichkeiten des künstlichen Afters beschwerdefrei. Da es sich bei elf dieser Patienten um Krebse handelte, die nur noch für einen Palliativeingriff in Frage kamen, so können wir als sicher annehmen, daß diese Fälle sämtlich dem weiterwuchernden Neoplasma zum Opfer fielen. Über die Todesursache der drei Amputationen bei denen ein Anus praeternaturalis etabliert worden war, konnten die Angehörigen keine genaue Auskunft geben.

Die Lebensdauer der Kolotomierten konnte wie folgt festgestellt werden: es lebten von Männern post operationem:

ein Fall noch einen Monat,
„ „ „ sechs Monate,
„ „ „ sechseinhalb Monate,
„ „ „ zehneinhalb Monate,
„ „ „ ein Jahr,
„ „ „ drei Jahre.

Beim siebenten Falle war das genaue Todesdatum nicht festzustellen. Es lebte also am längsten der sechste Patient. Der erste lebte nur einen Monat nach dem Eingriff. Es war dies allerdings ein Mann von 73 Jahren, der schon sehr kachektisch zur Operation kam. Die mittlere Lebensdauer unserer kolotomierten Männer betrug also zwölf Monate.

Von den kolotomierten vier Frauen lebten noch nach dem Eingriff:

die erste zehn Monate,
die zweite zwei Jahre einen Monat,
die dritte zwei Jahre acht Monate.

Die vierte schrieb dem Hospital vor längerer Zeit, daß es ihr gut ginge, die jetzige Anfrage war resultatlos. Die mittlere Lebensdauer unserer kolotomierten Frauen betrug ein Jahr zehn Monate.

Also haben die Frauen im Durchschnitt nach Anlegung des neuen Afters zehn Monate länger gelebt als die Männer. Ob dieses an dem geringeren Alter gelegen hat (die eine war 29, die andere erst 32 Jahre alt), mag dahingestellt bleiben.

Wir kommen nun zu den Radikaloperationen, die mit Anlegung eines Anus praeternaturalis behandelt wurden. Es sind dies, wie schon erwähnt, sechs Fälle, drei Männer und drei Frauen. Davon lebte:

der erste Mann noch drei Monate post operationem,
der zweite Mann noch ein Jahr zwei Monate post operationem,
der dritte Mann ein Jahr post operationem.

Die Lebensdauer unserer radikaloperierten Männer beträgt also im Durchschnitt $9^2/_3$ Monate.

Von den drei nach dieser Methode operierten Frauen ist die erste inzwischen gestorben und nähere Daten nicht zu erhalten. 1¼ Jahr nach ihrer Operation kam sie wieder zur Aufnahme wegen eines Tumors der linken Glutäalregion. Die Exstirpation ergab nur entzündliches Gewebe, kein Rezidiv. Die Operationsnarbe war gut verheilt, die Kontinenz war gut. Wir greifen daher nicht zu hoch, wenn wir die Lebensdauer dieser Patienten auf ein Jahr drei Monate post operationem ansetzen.

Die zweite Patientin lebte drei Monate post operationem.

Die dritte Patientin lebt noch jetzt zwei Jahre acht Monate post operationem.

Die durchschnittliche Lebensdauer der mit Anus praeternaturalis behandelten, nach Kraske operierten Frauen beträgt demnach bei uns $16^2/_3$ Monate = $1^1/_3$ Jahr. Also haben diese Frauen durchschnittlich sieben volle Monate länger gelebt als die auf diese Weise operierten Männer.

Es lebten also unsere kolotomierten Männer $2^1/_3$ Monate länger als die radikaloperierten und unsere kolotomierten Frauen sogar $5^2/_3$ Monate länger als die radikaloperierten.

Heuck kommt gerade zum entgegengesetzten Resultat: bei ihm lebten die Palliativoperationen fünf Monate weniger als die Radikaloperierten, bei Löwinsohn nur vier Monate (Palliative zwei Jahre ein Monat und Radikale zwei Jahre fünf Monate.) Prutz berechnet die Lebensdauer der Kolotomierten auf vier Monate durchschnittlich, Zinner auf ein Jahr fünf Monate.

Die Resultate unserer palliativen sowie unserer radikalen Operationen sind also hinsichtlich der Lebensdauer unserer Patienten im Vergleich zu anderen Operateuren gute zu nennen.

Rezidivoperationen haben wir, soweit ich nachforschen konnte, nur in folgendem Falle zu verzeichnen: bei einer Frau (Resektion) wurden sieben Monate post operationem Metastasen in der Leber und ein Lokalrezidiv festgestellt. Letzteres wurde leicht durch Auskratzung entfernt, da sich die Patientin in reduziertem Zustand befand.

Für die Dauerheilung käme nur der eine Fall in Betracht, der mit seinem Anus praeternaturalis schon drei Jahre nach seiner Anlegung lebt. Allerdings kann man von „Dauerheilung“ im eigentlichen Sinne des Wortes bei Palliativeingriffen wohl nicht reden, höchstens von „andauernden Besserungen“, da ja sonst der Begriff des Palliativen ein Nonsens wäre.

In bezug auf die Kontinenz können wir von unseren Operierten, bei denen ein Anus praeternaturalis angelegt wurde, ziemlich günstig berichten: sechs Patienten konnten den Stuhl „gut“ halten, sechsmal wurde mittelmäßige Kontinenz angegeben, nur zwei Fälle klagten über Inkontinenz. Prozentualiter ausgedrückt wären das:

31·5% „gute“ Kontinenz post operationem und
31·5% „mittelmäßige“ Kontinenz.

Im ganzen also konnte fester Stuhl (wenn „mittelmäßig“, wie hier angenommen, das Halten von festem Stuhl und das Entweichen von breiigem oder diarrhöischem bedeutet) in 63% unserer palliativ operierten Fälle gehalten werden.

Über unsere, jedem Falle nach Maß angefertigte Pelotte, konnte ich die verschiedensten Urteile hören: einmal funktionierte sie „gut“, außer bei Blähungen und Durchfall; in einem anderen Falle, bei welchem die mit Anus praeternaturalis behandelte Patientin ihre häusliche (Land-)Arbeit wieder aufgenommen hatte, wurde schon die siebente Pelotte benützt, alle hatten „ganz gut“ funktioniert. Diese Patientin konnte nur nichts Schweres heben, da sie dann gleich Kreuzschmerzen bekam. Eine dritte Patientin bezeichnete die Pelotte als „recht unpraktisch und nicht haltbar“, da die Schrauben zu leicht locker würden. Sie trägt jetzt eine neue, „etwas unbequeme“, mit gebogener Höhlung und mit Schnallen. In drei Fällen wird die Pelotte wegen Druckes auf den After nicht getragen. Zwei Patienten helfen sich durch ein Wattekissen, das sie mit einer Mullbinde täglich umbinden und mit einer Badehose befestigen. Die widersprechenden Angaben erklären sich wohl aus dem verschiedenen Naturell

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und aus der verschiedenen Lebensweise in dem Beruf der einzelnen Patienten. Im allgemeinen können wir mit der Pelottenbehandlung zufrieden sein.

Von Komplikationen nach der Entlassung trat in einem Falle ein Vierteljahr vor dem Tode „Wassersucht“ hinzu, der der Patient dann erlag. Viermal (12%) wurde über mäßigen Prolaps geklagt, einmal am abführenden Darmteil kombiniert mit einer mäßigen Bauchhernie. Bei zwei Patienten ging der Vorfall über Nacht wieder zurück, respektive trat beim langen Stehen erst auf, hindert den letzten Patienten aber nicht an der Ausübung seines (Bureaubeamten-)Berufes. Eine Patientin klagte außer über ihren Prolaps vor ihrem Tode noch über Reißen in den Beinen, wahrscheinlich infolge der Einmauerung der Nervenplexus durch karzinomatöse Massen. Dazu gesellte sich noch eine Zystitis, eine Pneumonie und endlich eine Hemiplegie kurz vor dem Tode. Bei einer Patientin erforderte der Prolaps 1¼ Jahr post operationem einen nochmaligen Eingriff, der in Umschnürung und Abtragung des nekrotisch gewordenen, prolabierten, etwa 10 cm langen Darmstückes bestand.

Wir kommen nun zu unserer Schlußbetrachtung. Vor allen Dingen ist bei dieser Arbeit zu berücksichtigen, daß der Zeitraum von sechs Jahren, der den hier verarbeiteten Fällen zugrunde gelegt ist, ein viel zu kurzer ist, um den in ihm erzielten Erfolgen eine für die definitive Beurteilung einer Operationsmethode grundlegende Bedeutung beizulegen. Unsere Palliativmethoden sollen dem Patienten in den Fällen, wo ein Radikaleingriff beim Mastdarmkarzinom nicht mehr möglich ist, weiter nichts als ein erträglicheres Ende bereiten, als es das ist, was ihm, nicht operiert, in den meisten Fällen blüht. Ja sie sollen nach unserer Ansicht sogar noch mehr leisten, wie folgender Fall unter solchen Patienten beweist: Frau L. kam mit einem Mastdarmtumor zu uns ins Hospital, der das Lumen zirka 5 cm oberhalb des Sphinkters völlig strikturierte. Er war fest mit dem Os sacrum und der Vagina verwachsen, nur deren Schleimhaut ließ sich noch über dem Tumor verschieben. Daraufhin wurde nach subtiler Untersuchung die Diagnose Carcinoma recti circulare inoperabile gestellt und palliativ kolotomiert (am 2. August 1911). Bei ihrer Nachuntersuchung Ende Juli 1912 stellte es sich heraus, daß die Infiltration um das Karzinom bedeutend zurückgegangen war, der Tumor sich wieder bewegen ließ und die Möglichkeit einer Radikaloperation gegeben war. Wir können im Hinblick auf diesen Fall den Schluß ziehen, daß bei inoperablen Fällen so früh als möglich kolotomiert werden muß, da hier ein Präzedenzfall für die durch Anlegung eines Anus praeternaturalis wieder möglich gewordene Operabilität eines vorher inoperablen Mastdarmkarzinoms gegeben ist. Was die Lebensdauer unserer Patienten betrifft, so lebten, wie schon erwähnt, die rein kolotomierten Männer sowohl wie Frauen 2⅓ Monate respektive 5⅔ Monate länger als die Radikaloperierten. Ich komme daher nach unseren Erfahrungen im Gegensatz zu anderen, zum Beispiel Christen (siehe vorher), zu dem Schluß, daß die rein palliative Behandlung unserer Mastdarmkarzinome uns die meisten Erfolge und die wenigsten Mißerfolge gebracht hat. Sie soll daher unbedingt immer dort angewandt werden, wo die Möglichkeit gegeben ist.

Dieses Resultat muß aber, wie schon oft erwähnt wurde, noch verbessert werden durch die Unterstützung von seiten des Publikums, der Operierten und der praktischen Ärzte. Das Publikum muß immer mehr darüber aufgeklärt werden, was hinter Verstopfungen, Hämorrhoiden, Leibschneiden, Stuhldrang und anderen im Mastdarm auftretenden Sensationen alles verborgen sein kann und daß es in allen solchen Fällen den Arzt sofort zu Rate zu ziehen hat. Dieser wird durch genaue digitale oder instrumentelle Untersuchung des Mastdarms in jedem Falle auch viel zur Verbesserung unserer bis jetzt nicht gerade guten Mortalitätsstatistik beim Rektumkarzinom beitragen können. Das Hauptgewicht ist bei den Operierten auf regelmäßige Nachuntersuchungen zu legen, um dadurch ein etwa aufgetretenes Rezidiv möglichst früh konstatieren und beseitigen zu können oder ihnen im Hinblick auf unseren oben erwähnten Fall die Aussicht auf sekundäre endgültige Heilung zu bieten. Wir wollen hoffen, daß durch frühzeitige Diagnose und eine noch bessere Ausbildung der Operationstechnik sich unsere Erfolge auf diesem Gebiete zukünftig besser gestalten werden.

Literaturverzeichnis.

Arnd (Bern), Beitrag zur Statistik der Rektumkarzinome. „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“ 1891, Nr. 32.
Baumert, Zur Operation hochsitzender Mastdarmtumoren. Inaugural-Dissertation Greifswald 1885.
Christen, Beiträge zur Statistik und operativen Behandlung des Mastdarmkrebses. „Beiträge zur klinischen Chirurgie“, XXVII.
Corning, Lehrbuch der topographischen Anatomie 1911.
Csesch, Beitrag zur Statistik der Rektumkarzinome. Inaugural-Dissertation. Breslau 1897.
Doyen, Le cancer. Paris 1904.
Dyplay et Réclus. Traité de Chirurgie, Paris.
Datyner, Beiträge zur operativen Behandlung der Mastdarmkrebse. Inaugural-Dissertation, Berlin 1911.
v. Esmarch, Krankheiten des Mastdarms. „Deutsche Chirurgie“ 1887, Nr. 48.
Foederl, Beiträge zur Chirurgie des Rektums und des Uterus. „Wiener klinische Wochenschrift“ 1894, Nr. 18.
Funke, Erfahrungen über die operative Behandlung des Rektumkarzinoms. „Zeitschrift für Heilkunde“ 1897, Nr. 18.
Goebel, Karzinom und mechanische Reize. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, 1905.
Heuck, Zur Statistik und operativen Behandlung der Mastdarmkrebse. „Archiv für klinische Chirurgie“ 1883, Band 29.
Hildebrand, Zur Statistik der Rektumkarzinome. „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“ 1888, Band 27.
Hocheneggs Lehrbuch der speziellen Chirurgie II. 1.
— Resultate bei operativer Behandlung karzinomatöser Dickdarmgeschwülste. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1902, Nr. 31.
Jaffé, Indikation und Prognose der Operation des Mastdarmkrebses. „Archiv für klinische Chirurgie“ 1902, Nr. 67.
Jessop-Leeds, Sektion für Chirurgie der British Medical Association. „Wiener medizinische Presse“ 1889, Nr. 38.
König, Über die Prognose des Karzinoms nach operativen Eingriffen. „Archiv für klinische Chirurgie“ 1888, Nr. 37.
Kraske, Erfahrungen über den Mastdarmkrebs. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge 1897/98, Serie 7.
Löwinsohn, Zur Statistik und operativen Behandlung der Rektumkarzinome. „Beiträge zur klinischen Chirurgie“ 1893, Nr. 10.
Molière, Maladies du rectum et de l'anus. Paris 1877.
Petermann, Über Mastdarmkrebs. „Archiv f. klinische Chirurgie“ 1906, Nr. 80.
Prutz, Beiträge zur operativen Behandlung des Mastdarmkrebses. „Archiv für klinische Chirurgie“ 1901, Nr. 63.
Quénu et Hartmann, Chirurgie du rectum I, 1895.
— Chirurgie du rectum II, 1899.
Sachs, 33 Darmresektionen. „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“ 1891, Nr. 32.
Schloffer, Über abdominale Rektumresektionen. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 1903, Nr. 32.
Schmieden, Der chirurgische Operationskurs. II. Auflage 1912.
Sonnenburg, Die Kolotomie in der Behandlung der Mastdarmkarzinome. „Berliner klinische Wochenschrift“ 1886, Nr. 23.
Tillmanns Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Chirurgie. 7. Auflage, 2,1 und 2,2.
Voigt, Die operative Behandlung des Mastdarmkarzinoms. Inaugural-Dissertation, Halle 1885.
Wenzel, Wie läßt sich die Rektumexstirpation zu einer unblutigen und aseptischen Operation gestalten? „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1903, Nr. 50.
Witzel, Indikation der operativen Eingriffe beim Rektumkarzinom l. c.
Wolf, Über die Radikaloperation des Mastdarmkrebses. „Archiv für klinische Chirurgie“ 1900, Nr. 62.
Wullstein-Wilms, Lehrbuch der Chirurgie 1910, II. Band.
Zinner, Über den Mastdarmkrebs. „Archiv für klinische Chirurgie“ 1909. Nr. 90.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Folgeerscheinungen bei Thoraxverletzungen.

In der Sitzung vom 3. Dezember 1915 der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, sprach Dr. L. Hofbauer über dieses Thema.

Eine ganze Reihe von Patienten zeigt nach beendeter chirurgischer Behandlung schwere Symptome von Atemnot und Beklemmung ganz eigenartiger Natur. Schon bei dem

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

leisesten Versuch einer Seitwärtsneigung tritt schwerste Atembeklemmung auf, sowie ein eigentümliches Gefühl von Zusammenschnüren der Brust. Bei einzelnen tritt diese Störung nur auf, wenn sie versuchen, sich auf die kranke Seite zu legen. In vielen Fällen machen sich jedoch ebensolche Beschwerden auch dann geltend, wenn der Patient sich auf die gesunde Seite ein wenig zu neigen versucht. In Rückenlage hingegen und bei aufrechter Körperlage verschwinden diese Sensationen nahezu vollkommen.

In krassem Gegensatz zu der geklagten schweren Behinderung der Beweglichkeit und der Nachtruhe ergibt die Untersuchung der Brustorgane (auch bei Kontrolle mittels Röntgenstrahlen) oft keinerlei schwere Veränderungen derselben. Herz und Lunge sind völlig frei, der Erguß mit Hinterlassung geringer Veränderungen verschwunden.

Als diesbezügliche Beispiele dienen folgende Fälle (Demonstration):

J. S. erlitt am 28. November 1914 einen Gewehrschuß in die rechte Brustseite in Russisch-Polen; am 31. Dezember im Spital in Stryj Drainage der Seite während fortwährenden Fiebers. Am 18. März 1915 kommt Pat. ins Vereinsspital Nr. 4, woselbst wegen Fortdauer des Fieber im Mai eine Erweiterung des Wundkanales und Bülausche Drainage gemacht wird. Im Juli wegen Wiederauftretens von Fieber Rippenresektion (Regimentsarzt: Dr. Gagstatter). Seither ist Pat. fieberfrei, hat jedoch starke Atembeschwerden und bei dem leisesten Versuch einer Lagerung auf die gesunde linke Seite selbst bei aufrechtgehaltenem Oberkörper das Gefühl, „als ob alles nach links im Bauch fallen würde“ und exzessive Schmerzen entsprechend der Operationsstelle.

Angebahnt wurde das Verständnis für diese eigentümlichen Beschwerden dadurch, daß sie sich bei solchen Fällen als stetig wiederkehrender Befund erheben ließ. Eine Anheftung des Zwerchfelles auf der verletzten Seite hoch oben an der lateralen Thoraxwand, mit völligem Verschwinden des zugehörigen phrenikokostalen Winkels.

Dieser radiologische Befund erklärt die angegebenen Beschwerden bei Berücksichtigung der Veränderungen, welche die Statik des Diaphragmas bei Seitenlage erfährt. Beim Gesunden rückt hiebei die „untere“ (der Unterlage genäherte) Seite des Zwerchfelles (dem Drucke der auf dasselbe fallenden Baucheingeweide nachgebend) in den Brustraum hinein. Infolge dieser statischen Verschiebung wird die „obere“ (von der Unterlage entfernte) Hälfte des Zwerchfelles maximal von der Brustwand abgezogen, ihr phrenikokostaler Winkel maximal eröffnet.

Bei Verwachsung im Bereiche des letzteren aber ist eine solche Lokomotion des Zwerchfelles mehr minder unmöglich gemacht.

Das Zwerchfell ist an den eben besprochenen Fällen bis oben hoch hinauf an die Brustwand angewachsen. Diese Anwachsungen werden daher gedehnt und gezerrt. Auf diesem Wege entstehen die vom Patienten geklagten überaus schmerzhaften Gefühle bei jedem Versuche einer Neigung auf die gesunde Seite.

Beim Versuch einer Lagerung auf die erkrankte Seite hinwiederum wird das infolge dieser Anheftung mehr minder straff ausgespannte Diaphragma durch das Gewicht der hiebei auf seine abdominale Fläche fallenden Baucheingeweide gedehnt. Die hiebei entstehenden Dehnungsschmerzen erklären das beklemmende Gefühl und die Atemnot des Patienten beim Versuch einer Lagerung auf die kranke Seite.

Diese peinlichen Gefühle veranlassen den Patienten zu ängstlicher Vermeidung der Seitenlage.

Ich möchte für dieses Verhalten die Bezeichnung „Laterophobie“ vorschlagen.

Um die Richtigkeit dieser Auffassung zu erproben, wurde versucht, ob die Lockerung der Anwachsungen die Beschwerden abflauen.

Das Postulat einer Verbesserung der Statik des Zwerchfelles wird zunächst erfüllt durch Seitenlagerung des Pat. Bei fixiertem Hochstand erzielt allmählich gesteigerte Lagerung auf die gesunde Seite eine allmähliche Lösung der Adhärenzen im phrenikokostalen Winkel. Erst später wird allmählich (unter Berücksichtigung allfälliger Schmerzphänomene behufs Vermeidung von Diaphragmadehnung!) zur Lagerung auf die erkrankte Seite übergegangen.

Im weiteren Verlaufe der Behandlung wird dann zu aktiven Atemübungen mit Heranziehen der Antagonisten des Diaphragmas, der Bauchmuskulatur in Form von Summübungen übergegangen.

Diese mit den Lagerungsübungen kombinierten Summübungen besorgen eine weitere Steigerung der Zwerchfellsbewegungen durch die hiebei zur Verwendung kommende Bauchpresse am Ende des Exspiriums. Das Summen bietet den Vorteil einer Verhütung „vikariierenden“ Lungenemphysems sowie einer schädlichen Einwirkung auf das Lungengewebe im Beginne der Ausatmung.

Die hiedurch erzielte Wiederherstellung normaler respiratorischer Betätigung erzielt eine weitgehehende Amelioration der Beschwerden. Entsprechend der nachweisbaren Lockerung der Anwachsung besserte sich gradatim die Laterophobie.

Dadurch schien die Möglichkeit gegeben, betreffs der Pathogenese der sonstigen „Folgeerscheinungen“ eine Revision vorzunehmen.

Auch zurückbleibende Reste von Exsudat sowie die oft ausgedehnten Atelektasen werden auf Grund mehr minder theoretischer Betrachtungen als Folgen der Ausschaltung der Zwerchfellbewegung betrachtet. Als Experimentum crucis für die Richtigkeit dieser Auffassung konnten nun Fälle herangezogen werden, in welchen neben der Laterophobie auch solche Erscheinungen nachweislich waren.

Wenn die theoretische Auffassung richtig ist, so müßten entsprechend der Mobilisierung des Zwerchfelles auch diese Folgezustände seiner Lahmlegung: die Atelektase und die mangelhafte pleurale Resorption hiedurch ausgeglichen werden können, welches Postulat sich in der Tat erfüllte. Als diesbezügliches Beispiel diene folgender Fall:

J. S. Am 16. Mai 1915. Verwundet durch Gewehrschuß. Einschuß rechts von der vorderen Axillarlinie, Ausschuß rückwärts an der Hüfte. Im Anschluß „Lungenentzündung“ und Eiterung.

25. Juni. Rippensektion im Krakauer Festungsspital Nr. 6 (vordere Narbe).

16. Juli. Nochmalige Resektion weil „Eiter drinnen blieb“ (rückwärtige Narbe).

Wird am 13. September vom Vereinsspital Nr. 4 behufs Atmungstheraphie der I. mediz. Klinik (Prof. Wenckebach) zugewiesen. Die hiebei nachweisbaren Veränderungen der Thoraxorgane zeigt die Röntgenplatte (Demonstration). Pat. überaus kurzatmig, kann nur auf der operierten Seite liegen, auf der gesunden hingegen absolut nicht. Beim Versuch einer noch so geringfügigen Linksneigung sofort starke aktive Exspiration mit sichtbarer starker Bewegung der Bauchwand und hörbarem Ausstoßen der Luft (Stöhnen). Selbst bei vertikal gehaltenem Oberkörper nach einem eine halbe Minute langen Neigen auf die linke Seite Unmöglichkeit längeren Verbleibens in dieser Stellung wegen des unerträglichen Gefühles „wie wenn alles von der kranken Seite (Pat. zeigt auf die Gegend des Zwerchfellansatzes in der Gegend der Operationsnarben) hinüberfallen möchte“. Starkes Hängen der rechten Schulter.

Unter entsprechender Atmungstherapie (allmählich gesteigerte Linkslagerung, Summübungen) weitgehende Besserung der Beschwerden und nachweisbaren Veränderungen (siehe auch auf der Röntgenplatte, Demonstration). Die Verdunklung der unteren Anteile des rechten Lungenfeldes ist völlig verschwunden.

Bei allgemeiner Richtigkeit dieser Voraussetzung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Lahmlegung des Zwerchfelles und Auftreten der „Folgeerscheinungen“ müßte auch bei anderen Fällen (also ohne Anwachsung der lateralen Diaphragmateile an der knöchernen Brustwand) durch Wiederbelebung des respiratorischen Zwerchfellspieles ein Ver-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schwinden der basalen Exsudatreste und Atelektasen sich anbahnen lassen. Auch diese Probe aufs Exempel gelang, wie das folgende Beispiel zeigen mag:

Leutnant R. D. Aufgenommen am 27. März 1915 nach einer mit hohem Fieber, Herzschwäche und Bewußtlosigkeit einhergehenden Pleuropneumonie mit nachfolgender Rippenresektion (Prof. Anschütz).

24. April. Transport nach Wien, Res.-Spit. Nr. 20. Daselbst Fieber bis 39⁰. Interner Befund: Linke Thoraxhälfte stark eingesunken, bleibt beim Atmen vollständig stillstehen, Dämpfung über der linken Thoraxhälfte hinten von unten bis fast an die Spitze reichend, vorne Tympanismus. Fremitus und Atmung im Bereiche der linken Lunge fast vollkommen aufgehoben.

26. Juli. Kurhaus Semmering. Röntgenbefund. Linkes Spitzenfeld diffuse Verdichtung aufweisend; auch das übrige Lungenfeld links zeigt diffuse Verdichtung, von einzelnen hellen lufthaltigen Partien durchsetzt. Der phrenikokardiale und phrenikokostale Winkel links ist nicht darzustellen (ausgefüllt von Schatten). Rechts bis auf eine geringe Verbreiterung (Verschiebung) des Mediastinums normaler Befund.

Im Verlaufe von 14 Tage treten überaus starke krampfartige, ausstrahlende Schmerzen anfallsweise auf; daher am 8. August nach Wien zurück. Hofrat Ortner erklärt die Schmerzen für neuralgisch und empfiehlt Narbenoperation.

24. August. Operation (Prim. Moskowicz): Kostotomie 2a 10cm, 3a 8cm), Entfernung der Schwarten und Narben.

22. September Röntgenbefund (Prof. Kienböck): Linke Brustseite verdunkelt. Zwerchfell hochstehend, wenig beweglich. Beginn der Atemübungen. Subjektiv große Erleichterung der Atmung durch dieselben.

11. Oktober. Zweiter Röntgenbefund (Prof. Kienböck): Links noch immer verdunkelte Gebiete vorhanden, aber verkleinert. Linkes Zwerchfell deszendiert und gut beweglich.

21. November. Röntgenbefund (Priv.-Doz. Schwarz): Linkes Lungenfeld hell, von Atelektase nichts mehr konstatierbar, nur der äußerste linke phrenikokostale Winkel zeigt eine kleine Adhäsionsbildung. Die forcierten in und exspiratorischen Exkursionen des Zwerchfelles sind ganz außerordentlich groß. Maximale Exkursionsbreite links 7·5cm, rechts 9·5cm (beim Summen).

Damit scheint das letzte Glied in der Beweiskette für die funktionelle Genese auch der organischen „Folgezustände" bei Thoraxverletzungen gegeben.

Zeitungsschau.

A. Neisser: Sammelforschung über die Frage der sexuellen Abstinenz.

Die „Deutsche Gesellschaft zur Behämpfung der Geschlechtskrankheiten" hatte das nachstehende Schreiben mit Fragebogen in vielen Hundert Abdrücken an die im Felde stehenden Aerzte gesendet. Nur etwa 150 Antworten liefen ein.

Neisser tritt wärmstens für die Beantwortung des Fragebogens durch die Aerzte ein, wodurch ungemein wichtiges und nie mehr in dieser Ausdehnung zu erhaltendes Material beschafft werden könnte.

Am Schlusse des Artikels wird folgende dringende Bitte an die Aerzte gerichtet:

„Beantwortet selbst unsere Fragebogen und verbreitet sie in den Euch zugänglichen Kreisen der Offiziere und Mannschaften, von denen Ihr Verständnis für die Bedeutung des Problems und zuverlässige Auskunft erwarten dürft."

Im Folgenden bringen wir das in Rede stehende Rundschreiben.

„Sehr geehrter Herr Kollege! Das Problem der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und die vielen, besonders in den Versammlungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geführten Diskussionen haben schon seit Jahren die Frage über die Möglichkeit und eventuelle Schädlichkeit der sexuellen Enthaltsamkeit in den Vordergrund des Interesses gerückt. Niemand wird verkennen können, wie wichtig es wäre, in dieser Frage eine feste Stellung einnehmen zu können. Denn es handelt sich dabei nicht nur um eine für den Einzelfall wichtige Entscheidung, sondern auch darum, ob und wie man in dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten eine Propaganda für die Keuschheit und Enthaltsamkeit in unsere Aufklärungs- und Erziehungsarbeit einbeziehen solle. Bisher ist nun die Stellungnahme des Einzelnen zu diesem Problem fast nur persönlichen oder einer kleinen Anzahl mehr oder weniger subjektiv gefärbter Erfahrungen entsprungen. Aber wie bei allen naturwissenschaftlichen Fragen kommt es darauf an, ein möglichst großes, mit tunlichster Objektivität gewonnenes Beobachtungsmaterial zur Grundlage zu haben.

Solches Beobachtungsmaterial möchten wir sammeln, und wir bitten Sie um Ihre ernsthafte Mitarbeit, indem Sie Ihre, teils an sich selbst, teils in Ihrer Umgebung gemachten Beobachtungen an der Hand des beiliegenden Fragebogens niederschreiben. Selbstverständlich wird jeder ergänzende und ausführlichere Bericht dankbarst angenommen.

Daß wir gerade jetzt diese Sammelforschung vornehmen, bedarf wohl keiner längeren Erklärung. Nie ist eine bessere Gelegenheit als jetzt, wo viele Hunderttausend Männer dem Geschlechtsverkehr entsagen müssen, gegeben, um dieser Frage der sexuellen Abstinenz nachzugehen.

Für strengste Geheimhaltung der uns gegebenen Auskünfte, die ohne Unterschrift eingesendet werden sollen, wird auf das allerbestimmteste gesorgt werden."

Abstinenzfragebogen.

(Ohne Unterschrift zu senden an Geheimrat Neisser, Breslau 16.)

1. Alter?
2. Beruf?
3. Verheiratet, verwitwet, geschieden, ledig?
4. (Sehr wichtig!)
   a) Haben Sie ein gesundes Nervensystem?
   b) Oder sind Sie nervös? In welcher Weise äußert sich die Nervosität?
5. Ist Ihre Libido in normalen Zeiten sehr stark? Mäßig? Gering?
6. Ist durch vorausgehende Krankheiten, eventuell Geschlechtskrankheiten eine Beeinflussung Ihrer Libido oder Ihrer Potenz vorhanden?
7. Hat Alkohol eine Beeinflußung auf Ihre sexuellen Bedürfnisse?
8. Welche Stellung bekleiden Sie im Felde? (Allgemeine Angaben erbeten, z. B. Truppenarzt, Arzt bei der Sanitätskompanie, Feldlazarett, Kriegs-Reserve-Lazarett, Leutnant, Hauptmann der Infanterie usw.)
9. Wie lange sind Sie im Felde?
10. Sind durch die Abstinenz Beschwerden aufgetreten, die Sie auf Abstinenz zurückführen zu müssen glauben? Welche?
11. Werden Ideen und Gespräche mehr als im Frieden mit erotischem Inhalt erfüllt? Haben Sie erotische Träume?
12. Haben Sie Pollutionen? Wie oft etwa?
13. Wird masturbiert?
14. Auch usque ad ejaculationem?
15. Wie häufig ungefähr?
16. Verschafft Ihnen die Masturbation eine Erleichterung etwaiger Beschwerden? In gleicher Weise wie im Frieden der Koitus? Oder führt gar die Masturbation zu einer Steigerung der allgemeinen Nervosität oder anderer Beschwerden?
17. Haben Sie bisher die Abstinenz durchführen können? Oder wie lange?
18. Bestand für die mehr oder weniger schwere Durchführung der Abstinenz ein Unterschied, ob Sie mehr in Ruhestellung oder mehr in Tätigkeit waren (Marsch, Schützengraben, Stadtaufenthalt, Lazarett-Tätigkeit)?
19. Haben Sie im Felde oder zu Hause, auf Urlaub ehelich oder außerehelich verkehrt?

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

20. Haben Sie dadurch einen Einfluß auf Ihr allgemeines Wohlbefinden, auf Ihre Energie und Lebensfreude feststellen können?

21. Sind früher aufgetretene und durch die Abstinenz vermutlich bedingte Beschwerden allgemeiner Natur (Unlust, Energielosigkeit, Aufgeregtheit, Kreuzschmerzen usw.) nach dem Verkehr verschwunden?

22. Falls Sie bisher nur aus Mangel an Gelegenheit nicht verkehrten, glaubten Sie, die Abstinenz auch trotz vorhandener Gelegenheit bis zur Beendigung des Krieges durchführen zu können?

23. Welche Beobachtungen haben Sie an anderen in diesem Punkte gemacht?

24. Besteht vor allem ein Unterschied zwischen Menschen mit ganz gesundem Nervensystem und solchen mit labilem Nervensystem (Neurasthenikern usw.)?

25. Waren Sie früher geschlechtskrank? Tripper? Syphilis? Weicher Schanker?

26. Haben Sie beobachtet, daß bei den abstinenten Soldaten homosexuelle Handlungen auftreten?

27. Allgemeine Erfahrungen und Bemerkungen:

Fragebögen sind erhältlich bei der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin, Wilhelmstraße 48.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1915, Nr. 39.)

M. Biach: Die Tuberkulinbehandlung der Frühlues.

Ueber ungemein interessante Beobachtungen meldet der Autor. Patienten mit einem reichlichen makulösen Exanthem zeigten in den meisten Fällen schon infolge des hervorgerufenen Fiebers am nächsten Tage ein Röterwerden der Flecke; der weitere Verlauf der Krankheit wich von dem der anderen Patienten nicht wesentlich ab, welche bloß Quecksilber ohne Tuberkulin erhielten; besser kenntlich war die rasche Verkleinerung der Skleradenitis. Die Fälle mit rein papulösem Exanthem, ferner solche mit papulo-pustulösen und exulzerierten Papeln zeigten überraschende Erfolge schon nach der ersten Injektion. Nach der Injektion von Alttuberkulin, Koch 0·01, konnte man den Involutionsprozeß deutlich verfolgen; schon nach der zweiten Injektion haftete die eingetrocknete Borke nur im Zentrum der Effloreszenzen, nach weiteren zwei Injektionen und dabei acht bis zehn Quecksilbereinreibungen waren die Narben krustenfrei und epithelisiert. Das rein papulöse Exanthem war nach drei bis vier Tuberkulininjektionen involviert und auf Pigment zurückgegangen. Neben dem Rückgang des Exanthems fiel es auch auf, daß sich die durch Sklerosen hervorgerufenen Phimosen, deren Reposition wir gewöhnlich erst nach der dritten Salvarsaninjektion zu sehen gewohnt sind, schon nach der ersten Tuberkulininjektion erweichten, das hervorquellende Sekret wurde sehr spärlich; nach der dritten oder vierten Tuberkulininjektion, natürlich stets in Kombination mit Quecksilber, sechs bis acht Einreibungen, konnte man in den meisten Fällen die Vorhaut völlig reponieren und die in Ueberhäutung begriffene Sklerose der Therapie zugänglich machen. Das Tuberkulin scheint also in erster Linie die mit Gewebsvergrößerung und Anreicherung einhergehenden luetischen Prozesse günstig zu beeinflussen. Beweis dafür war auch ein Patient mit einer sehr derb infiltrierten Sklerose — Spirochätenbefund positiv, Wassermann negativ — mit einer sehr hervortretenden linksseitigen Skleradenitis, welcher mit Salvarsan und Tuberkulin behandelt wurde; nach der ersten Salvarsaninjektion war der Befund, wie selbstverständlich, klinisch unverändert; zwischen diese und die nächstfolgende Salvarsaninjektion wurden zwei Tuberkulininjektionen eingeschaltet; binnen zwei Tagen war die Drüse ganz auffallend zurückgegangen, die Derbheit der Sklerose blieb noch etwas bestehen; nach der zweiten Salvarsaninjektion war die Drüse völlig verschwunden. Weitere Mitteilungen über die Befunde sollen demnächst folgen.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1915, Nr. 49.)

A. Arnstein: Ueber Anguillulaerkrankung.

Autor teilt einen Fall von Anguillulaerkrankung, die sich mit Askaris und mit Trichuris kombinierte, mit. Er betrifft einen 25jährigen Infanteristen aus Biala bei Rzeszów (Galizien), im Zivilberufe Bauer, der, wie hier gleich bemerkt sei, bis zu seiner Einrückung im Mai 1915 seinen Heimatsort niemals verlassen hatte. Bis vor zirka einem Jahre war er stets gesund; damals erkrankte er zur Zeit der Russeninvasion an einer ruhrartigen Darmaffektion; das Leiden begann mit heftigem Durchfall (bis acht Stühle innerhalb von 24 Stunden), Tenesmus, Schmerzen in der Magengegend, Brechreiz. Der Stuhl war von schleimig-flüssiger Beschaffenheit, öfters angeblich auch blutig. In wechselnder Intensität, so daß der Kranke zeitweilig seinem Berufe als Landmann nachgehen konnte, zeitweilig bettlägerig war, dauerte das Leiden den ganzen Winter und Frühling an bis zu seiner Ende Mai 1915 erfolgten Einrückung. Von seinem Ersatzkörper wurde der Mann nun wegen Ruhrverdacht in unser Spital eingeliefert. Die Untersuchung bei der Spitalsaufnahme am 16. Juni 1915 ergibt schwächlichen Körperbau und schlechten Ernährungszustand; die Temperatur betrug anfangs 38°, fiel aber in den nächsten Tagen auf die normale Höhe ab, um späterhin sich um 36·5 bis 37·5° zu bewegen. Die inneren Organe zeigen außer einer Schallverkürzung über der linken Lungenspitze und verschärftem Atemgeräusch mit einzelnen trockenen Rasselgeräuschen daselbst nichts Besonderes. Der Stuhl ist schleimig-flüssig, sehr übelriechend und zeigt Blutspuren; die bakteriologische Untersuchung auf Dysenteriebazillen fiel negativ aus.

Nach vorübergehender leichter Besserung in den ersten Wochen des Spitalsaufenthaltes tritt späterhin trotz strenger Diät und Darreichung der verschiedensten Medikamente (außer Salol und Tierkohle wurde Acidum hydrochloricum dilutum, Pepsin, Pankreon, Tannalbin versucht) wiederum anhaltender Durchfall auf. Der Stuhl war auch jetzt meist reichlich schleimhaltig, jedoch nicht übelriechend und nicht blutig. Eine weitere dreimal wiederholte Untersuchung auf Dysenteriebazillen ergab stets ein negatives Resultat.

Die Hartnäckigkeit der Diarrhöe, die jeder Therapie trotzte, veranlaßte Autor, eine mikroskopische Untersuchung des nativen Stuhles vorzunehmen und diese zeitigte ein überraschendes Ergebnis: Schon bei schwacher Vergrößerung fielen außer Wurmeiern zweierlei Art, die sich als solche von Askaris und Trichuris (Trichozephalus) identifizieren ließen, zahlreiche helle, lebhaft schlangenartig sich bewegende, langgestreckte Parasiten auf; bei stärkerer Vergrößerung zeigen sie den Bau der sogenannten „Rhabditis“-Form der Strongyloides- (Anguillula-) larve: kurze, dabei relativ weite Mundhöhle, ziemlich langer Oesophagus mit einer Einschnürung und einem zwiebelartig aufgetriebenen hinteren Ende, das in den langen Darm übergeht. Dieser mündet ungefähr an der proximalen Grenze des letzten Körpersechstels nach außen; während das Hinterende der Larve in einen stark zugespitzten Schwanzteil übergeht, ist das Kopfende bloß ein wenig verschmälert und endigt stumpf.

Die Anguillulaerkrankung wurde zuerst in den Siebzigerjahren des 19. Jahrhunderts bei den aus Cochinchina heimgekehrten französischen Soldaten beobachtet und als „Cochinchina-Diarrhoe“ bezeichnet; späterhin wurde sie auch in Brasilien, Nordamerika, Afrika, Japan, auf den Antillen, ferner in Holland, Belgien, Italien Sibirien und auch in Ostpreußen beobachtet. Es wäre ganz gut möglich, daß diese Erkrankung durch russische, vielleicht sibirische Truppen nach Galizien eingeschleppt wurde.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1915, Nr. 49.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

Maltyl.

Maltyl ist ein durch besonderes Verfahren hergestelltes, der Verdauung kaum noch bedürfendes Roborans. Es wird gewonnen durch Eindampfen eines Auszuges aus Gerstenmalz im luftverdünnten Raume zur Trockene und enthält die im Korn gebildeten, natürlichen Nährstoffe. Es setzt sich zusammen aus zirka 90 Prozent löslichen Kohlehydraten (davon 70 Prozent Maltose, 20 Prozent Dextrin), 7 Prozent löslichen Eiweißsubstanzen und etwa 2½ Prozent Nährsalzen (darunter Phosphor- und Eisenverbindungen). Unter den löslichen Eiweißsubstanzen befindet sich das Enzym Diastase. Maltyl stellt ein blaßgelbes, leichtes, kristallähnliches Pulver von angenehm würzigem Geruch und Malzgeschmack dar, das auf der Zunge sehr schnell zerfließt und sich in Wasser und allen gebräuchlichen Getränken leicht auflöst. Es ist unbegrenzt haltbar, vor allem ist beachtenswert, daß es nicht, wie flüssige Malzpräparate, der Säuerung leicht zugänglich ist. Diese Eigenschaft ist für die Anwendungsmöglichkeit von großer Bedeutung.

Die im Maltyl enthaltenen Kohlehydrate, Maltose und Dextrin, werden, ohne die Darmwand zu reizen, vom Körper sehr schnell assimilert, Tierversuche ergaben, daß von 100 g Maltose nach Ablauf der ersten Stunden 70 bis 80 g resorbiert waren. Die im Maltyl enthaltene Diastase führt Stärkemehl in Zucker, das heißt in verdauungsfähige Form über und ist somit imstande, die Verdauung mehlhaltiger Speisen zu unterstützen. Maltyl wird angewendet in allen Fällen, in denen die Zufuhr von Kohlehydraten durch gewöhnliche Nahrungsmittel erschwert ist und eiweißreiche Nahrung oder Fette nicht vertragen werden. Das ist besonders der Fall bei Fieberkrankheiten. Ferner in allen Fällen, in denen der Körper der Zufuhr reichlicher Nährstoffe in konzentrierter Form bedarf, besonin der Rekonvaleszenz und in der Laktationszeit.

In der künstlichen Säuglingsernährung führt es der verdünnten Milch Phosphor, Kalzium und Eisensalze zu. Bei durch fette Milch hervorgerufenen Milchnährschäden der Säuglinge kann es zeitweise als ausschließliche Nahrung dienen.

Anwendungsweise und Dosierung: Erwachsene nehmen 3 bis 4 mal täglich einen Eßlöffel voll, Kinder 3 bis 5 Teelöffel täglich, Säuglingen setzt man jeder Flasche einen gehäuften Teelöffel zu. Man läßt das Maltyl entweder auf der Zunge zerfließen oder löst es in Wasser, Milch, Schokolade, Kakao, Tee, Wein oder Bier.

Notizen.

— Professor Dr. von Noorden wurde zum ordentlichen Honorarprofessor an der Universität in Frankfurt a. M. ernannt. — Hofrat, Professor Dr. Petrina in Prag feierte kürzlich sein goldenes Doktorjubiläum.

— Todesfall. Dr. Rudolf Ritter Aberle v. Horstenegg, Privatdozent und erster Assistent am Universitätsambulatorium für orthopädische Chirurgie in Wien, ist gestorben.

— Der Großindustrielle Bernhard Wetzler in Wien hat 500.000 Kronen zum Zwecke der Errichtung eines Instituts gestiftet, in dem auf Grund naturwissenschaftlicher Forschung die technische Seite der Ernährungsfragen gepflegt und gefördert werden soll. Schon seit einer Reihe von Jahren sind durch die Entwicklung der Naturwissenschaft, insbesondere der organischen Chemie, der Biologie und der Physiologie die Vorbedingungen für die Forschungen auf diesem Gebiete geschaffen worden und es befassen sich österreichische, ungarische und deutsche Gelehrte, unter letzteren insbesondere jene in den Kaiser Wilhelm-Instituten zu Dahlem bei Berlin, mit einschlägigen Fragen. Derartige Arbeiten in einem systematischen Zusammenhange und in einem organisierten Institut zu fördern, ist die Absicht des Stifters, die durch Errichtung des „Instituts für Volksernährung" verfolgt werden soll. Der Stifter hat sich an den Präsidenten des Technischen Versuchsamtes mit der Bitte gewendet, die Vorarbeiten für die Organisation dieses Unternehmens in die Wege zu leiten, und dieser hat sich zur Uebernahme dieser Mission nicht nur bereit erklärt, sondern auch die Vorverhandlungen mit Autoritäten in den betreffenden Fächern in Oesterreich, Ungarn und Deutschland bereits in Angriff genommen.

— Der Besuch des Kurortes Meran ist nach Anerdnung des österreichischen Landesverteidigungskommandos nur österreichischen, ungarischen und deutschen aktiven und pensionierten Militärpersonen und deren Familien sowie jenen Angehörigen der Monarchie und des Deutschen Reiches gestattet, die nachweislich zu den ständigen Kurgästen Merans zählen. Es haben daher die nach Meran reisenden Personen, die nicht mit einem militärischen Legitimatonsdokument (offene Order, Marschroute Urlaubsschein) versehen sind, sich einen zur Reise ins engere Kriegsgebiet berechtigenden Reisepaß zu beschaffen und die besondere Bewilligung des k. und k. Militärkommandanten in Innsbruck einzuholen, wobei eine amtliche Bestätigung der k. k. Bezirkshauptmannschaft Meran darüber beizubringen ist, daß der Gesuchsteller bereits in früheren Jahren im Kurort Meran geweilt hat.

— Gegenüber einem Berichte der „Agenzia Stefani" über den Umfang der Choleraseuche in Oesterreich-Ungarn stellt die „Politische Korrespondenz" amtlich fest: In Oesterreich ist die Cholera epidemisch als eine russische Hinterlassenschaft nur in Galizien aufgetreten. Die wöchentliche Zahl der Erkrankten betrug dort im August zwischen 1300 und 4000. Seit Mitte September war eine rasche Abnahme zu verzeichnen, seit dem 3. Oktober übersteigt die Zahl der Erkrankten wöchentlich nicht 200. Infolge der wirksamen Bekämpfung der Seuche durch die wieder eingerichtete Tätigkeit der österreichischen Verwaltung sind in der Zeit vom 29. August bis zum 2. Oktober in ganz Oesterreich außer Galizien, der Bukowina und dem Küstenlande nur 140 Erkrankungen und diese fast durchwegs nicht unter der einheimischen Bevölkerung beobachtet worden, in der Bukowina 104, im Küstenlande 89. Vom 3. Oktober bis zum 6. November sind in ganz Oesterreich 743 Erkrankungen vorgekommen, davon 677 hauptsächlich aus der Russenzeit in Galizien, 17 in der Bukowina, 2 im Küstenlande, 37 in den übrigen Verwaltungsgebieten. In Ungarn haben die Choleraerkrankungen mit rund 4000 Fällen, die in zwei Wochen des Junis bei russischen Kriegsgefangenen aufgetreten sind, ihren Höhepunkt erreicht. Im übrigen hatten die Erkrankungen, die auch meist mit den Kriegsereignissen aufs engste zusammenhingen, nur in den beiden ersten Augustwochen die Höchstzahl von etwa 600 wöchentlich aufzuweisen. Seitdem war eine rasche Abnahme, seit Mitte September weit unter 100 Fälle wöchentlich, zu verzeichnen.

— Herbacol ist ein Guajacol-Kalk-Eisen-Präparat, das sich bei rhachitischen, skrophulösen, anämischen Erscheinungen, insbesondere aber bei Erkrankungen der Respirationsorgane seit einem Jahrzehnt bestens bewährt und sich heute im modernen Arzneischatze volles Bürgerrecht verschafft hat. Kein kundiger Arzt würde es gerne missen, insbesondere, da es ihm durch seine bitter-aromatischen Geschmackskorrigentien sehr oft eine Möglichkeit bietet, die Wirkung dieses Mittels auch dort oft zu erzielen, wo andere ähnliche Erzeugnisse infolge ihres Geschmackes dem Kranken leicht widerstehen, weil die ätzende Schärfe des Hauptpräparates sich nur schwer verdecken läßt. Als Erzeugnisstelle nenen wir die bestbekannte Apotheke „zur Barmherzigkeit" von Dr. Alois Hellmann in Wien VII., Kaiserstraße 73/75, von wo auch Proben und Literatur des „Herbacol" den Herren Aerzten gerne zur Verfügung gestellt werden.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 2. Jahreswoche (vom 9. Jänner 1916 bis 15. Jänner 1916). Lebend geboren: ehelich 365, unehelich 123, zusammen 488. Tot geboren: ehelich 32, unehelich 16, zusammen 48. Gesamtzahl der Todesfälle 803 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 19·1 Todesfälle), an Bauchtyphus 3, Flecktyphus 0, Blattern 1, Masern 1, Scharlach 18, Keuchhusten 4, Diphtherie und Krupp 13, Influenza 1, Cholera 0, Ruhr 1, Rotlauf 5, Lungentuberkulose 156, bösartige Neubildungen 73, Wochenbettfieber 7. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 133 (=), Diphtherie 123 (+ 2), Bauchtyphus 28 (+ 18), Ruhr 3 (+ 2), Genickstarre 8 (+ 2), Wochenbettfieber 3 (+ 1), Flecktyphus 2 (+ 2), Blattern 7 (— 3), Cholera 0 (— 1), Rückfallfieber 0 (0), Trachom 2 (=), Varizellen 174 (— 22).

HERBACOL
Aeltestes
Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.
Enthält 7 % Kalium sulfoguaiacolicum und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. — Klinisch erprobt und glänzend begutachtet. — Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte. Preis der Flasche 2 Kronen. Wird nur gegen ärztliche Verschreibung in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.
Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.
Alleinige Erzeugung und Hauptversand: Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle 52 Nummern** unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortlsche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie“	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 918. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. — Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3—6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp.
30 Kaps. à 0·25=2·00 M.
50 „ à 0·25=3·00 M.
10 Bacilli à 0·05=1·50 M.
10 Globuli à 0·10=1·50 M.
12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3—4× tägl. $^1/_2$—1 Tablette.

Rp. 20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3—4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M.
30 Tabl. Nr. II=2·00 M.
16 Dragees Nr. III=2·00 M.
Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I, Nr. II, Nr. III da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten“ ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Egiatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3—6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M. 10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.), Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1—2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder Rp. Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3—5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst äther. Oelen zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl $^1/_2$ stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp. 50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0—10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, Skrofulose, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1—2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. $^1/_4$—1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M. 250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4—6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3—4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3—4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2—0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M. oder Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 oder Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2—0·5 dos. qu. s. S. 3—4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis, Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3—6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M. (ca. 150 g.)

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M. oder 6 Ampullen à 0·01=2·00 M. 12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0·001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M. 12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung, Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M. 12 „ à 0·005=6·80 M. 6 „ à 0·01 =3·80 M. 12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 86.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1919
1916
4

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

„Bärenmarke“

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
• Berneralpen-Milchgesellschaft •
• Stalden im Emmental, Schweiz. •

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1913: 33.266 Kurgäste. Saison ganzjährig.

Kuranstalt Friedmann
Vöslau–Gainfarn bei Wien
Internes Sanatorium
mit allen physikal.-diätet. Heilmethoden.
Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Dr. Wilhelm Neutra.**
Leitender Arzt: **Dr. Kurt Linnert.**

Sanatorium Purkersdorf bei Wien
für Nervenkranke und Internkranke.
Geistes- und Infektiöskranke ausgeschlossen. — Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Kais. Rat Dr. Ludwig Stein.**

Granules de Catillon
à 1 milligr. Titrirten Extractes von
STROPHANTUS
Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2–4 per Tag, eine **rapide Diurese**, *heben* **schnell die gesunkene Herzthätigkeit**, — *mildern*
ASYSTOLIE — MITRALLEIDEN — DYSPNÖE — OEDEM
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten, etc.
Wirkung unmittelbar, — keine Intoleranz, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hindernisse fortsetzen.
Im Nothfalle kann man 8–16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.
Granules de Catillon
A 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM
Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon,
Preis der Académie de Médecine de Paris für *"Strophantus* und *Strophantine"*
Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
In Wien: Fritz Pezoldt A. G. — Adler-Apotheke, I, Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Zu Bade- und Nachkuren im Hause
ärztlich vielfach empfohlen und in allen Staaten prämiiert
Dr. Wenzel Sedlitzkys
Halleiner Mutterlaugensalz
und Patent-Badezusätze, wie:
Natürliche Sole-Bäder
Kohlensäure-Bäder
Schwefel-Bäder
Fichtennadel-Bäder etc.
sowie alle Inhalationspräparate
zu beziehen durch alle
Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien und direkt bei Dr. Wenzel Sedlitzky, Hallein. 2039

Max Kermes, G.m.b.H. Hainichen i. S.
VARICOSAN BINDE
(Varix-Sanare) gebrauchsf., einfach., bill. Verbandb. Unterschenkelgeschwüren

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch
„Hellsirin“
Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL“.
Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich.
1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfolicum und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**
Daneben auch **„Hellsirin“** in Kapselform = **Capsula Guajacoli comp. „HELL“.**
1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petro[illegible]icum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.
Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 [illegible]pseln.
PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel K[illegible]seln K 2.—.
- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die [illegible]rren Aerzte kostenlos. - -
Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse **G. HELL & Comp.**
Troppau und Wien I., Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Diplosal
Hochprozentiges Salicylpräparat
Gute Bekömmlichkeit
— auch bei Patienten mit empfindlichem Magen —
keine schwächende Diaphorese,
die vielfach Veranlassung zu neuer Erkältung gibt

0,5—1,0 pro dosi, 3,0—6,0 pro die
Tabl. à 0,5 in Orig.-Packung: Röhre mit 20 Stück K 1.20, Karton mit 50 Stück K 2.85

C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.
2087

Unentbehrlich für jedermann ist:

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
348 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung, sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

SYRUPUS COLAE COMP. „HELL".

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare sirupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Aerzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu verordnen,** auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Statt des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung. Preise: 1 große Flasche K **4.—**, 1 kleine Flasche K **2.40**, 1 Flasche Pillen K **2.50**.

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige gratis von 2026

G. Hell & Comp., pharm.-chem. Fabrik, **TROPPAU und WIEN I., Helferstorferstrasse 11-13.**

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. 20. Februar 1916. Nr. 4.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem Pathologischen Institut der Universität Zürich. (Direktor: Prof. Dokor O. Busse.) Ueber den plötzlichen Herztod bei Kranzadererkrankung. Von Dr. Fejga Goldberg.

Aus einer ärztlichen Studienmappe. Von Dr. Armbruster (Schweinheim).

Feuilleton. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg und deren Bekämpfung. Von Obersanitätsrat Dr. Ernst Finger, Professor der Dermatologie und Syphilidologie an der Universität in Wien.

Zeitungsschau. „Münchner medizinische Wochenschrift" 1915, Nr. 27. — „Ther. Monatsh." 1915, Nr. 8. — „Deutsche Med. Wochenschrift" 1915, Nr. 29.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem Pathologischen Institut der Universität Zürich
(Direktor: Prof. Dr. O. Busse.)

Ueber den plötzlichen Herztod bei Kranzadererkrankung.

Von **Dr. Fejga Goldberg.**

Eine besonders wichtige Aufgabe für den Arzt, insonderheit für den pathologischen Anatom, bildet die Aufklärung plötzlicher Todesfälle. Die Erklärung wird um so mehr gewünscht, als der plötzliche Tod eines bis dahin anscheinend völlig gesunden Menschen auf alle Beteiligten — Verwandte und Bekannte — den allergrößten psychischen Eindruck macht und immer wieder zur Erörterung der Frage anregt, ob nicht irgend eine Schuld, ein Versehen oder Unterlassen vorliege, ob nicht in der Beobachtung und Lebensführung des Verstorbenen irgend etwas versäumt worden sei, was den Tod verhindern konnte.

Für den Eintritt des plötzlichen Todes kommen im wesentlichen drei Organe in Frage, deren Bedeutung schon die alten Aerzte erkannt und mit der Bezeichnung der „Atria mortis" belegt hatten. Es sind das Gehirn, Lungen und Herz. Und dem entsprechend werden dann diese Fälle von plötzlichem Tod auch dem Gehirnschlag, oder Lungenschlag, oder Herzschlag zugezählt. Plötzliche Ausschaltung der Tätigkeit eines dieser Organe ist mit dem Leben unverträglich und führt den Tod herbei. Beim Gehirn wird die Ausschaltung im wesentlichen durch Embolien, seltener durch schnell sich ausbreitende diffuse Blutungen geschehen. An den Lungen wird der typische Lungenschlag besonders durch eine Embolie der Lungenarterie veranlaßt, wenn nicht etwa irgendein Fremdkörper oder ein anderes Moment zu einer plötzlichen Verlegung der großen Atmungswege führt. Beim Herzen kommen mehrere Ursachen in Frage. Bei einer Anzahl von Fällen handelt es sich um eine Ruptur einer bis dahin unbemerkten aneurysmatischen Erweiterung der Aorta. In anderen Fällen kann eine Embolie eines Hauptastes der Kranzarterien zum Herzstillstand führen. In noch anderen Fällen — und diese bilden die Mehrzahl — handelt es sich wohl um schleichend entwickelte Erkrankungen der Kranzarterien selbst und ihre Folgezustände.

Die Bedeutung der Kranzarterienerkrankung für Leben und Gesundheit des Menschen ist gerade in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr erkannt worden. Eine ganze Anzahl von Herzkrankheiten oder bestimmte Symptome, die man früher anders gedeutet oder nicht recht erklären konnte, werden in neuerer Zeit mit Bestimmtheit auf die Kranzarterienerkrankungen zurückgeführt. In den gebräuchlichen Handbüchern finden sich auch ausführliche Darstellungen über geradezu typische Krankheitsbilder, die insonderheit mit anfallsweisen Störungen der Herztätigkeit, mit Schwindel und Atembeschwerden einhergehen und die Patienten vielfach durch Jahre hindurch in ihrer Berufstätigkeit und Lebensfreude auf das stärkste beeinträchtigen. Für diese Erkrankungen bietet die anatomische Unterlage gewöhnlich eine mehr oder minder stark ausgebildete fibröse Degeneration des Herzmuskels mit Verdünnung und Aussackungen der Ventrikelwand (Aneurysma cordis).

Im Gegensatze hiezu stehen solche Fälle, bei denen die Kranzarterienerkrankung ganz plötzlich durch Knickungen oder Frakturen des starren Rohres oder durch so schnell eintretende Thrombose an einer ohnehin atheromatös verengten Stelle der Ader zu plötzlichem Verschluß führt. Diese Verlegungen treten manchmal ein, ohne daß vorher der Herzmuskel nennenswert geschädigt worden ist. Das Versagen des Herzmuskels nach Verlegung der Kranzarterien ist durchaus verständlich und bedarf keiner längeren Erklärung. Dahingegen trifft man bei der Durchsicht einschlagender Fälle nun auch auf eine Gruppe von solchen, bei denen nicht nur die allmähliche Kranzarterienerkrankung, sondern auch ihre Folge, das heißt die umfangreiche Degeneration des Herzmuskels fast symptomlos verlaufen und wo dann ganz plötzlich, ohne jede Vorboten, der Tod durch Herzschlag eintritt. Gerade diese Fälle bilden eigentlich die Mehrzahl der plötzlichen Todesfälle. Jedenfalls haben wir sie in den letzten Jahren in Zürich des öfteren angetroffen und es ist wohl angezeigt, dieselben genauer zu untersuchen und zusammenzustellen. In diesem Sinne hat mir der Leiter des Pathologischen Institutes, Herr Professor Dr. Busse, die Aufgabe gestellt, die Fälle von plötzlichem Herztod zusammenzutragen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bevor ich diese Fälle anführe, möchte ich zunächst auf die ätiologischen und anatomischen Momente bei der Arterienerkrankung etwas näher eingehen.

Die Koronarsklerose, die häufigste Kranzarterieerkrankung, kommt entweder als Teilerscheinung einer allgemeinen Arteriosklerose des Körpers, oder auch isoliert vor. Die ätiologischen Momente für die eine wie für die andere stimmen — soweit wir wissen — fast vollkommen überein.

In erster Linie kommt das Alter in Betracht; die Arteriosklerose soll eine Krankheit des mittleren und höheren Alters sein und deswegen nennt sie Romberg einfach eine „Abnutzungskrankheit". Damit ist aber Marchand nicht ganz einverstanden, da nach seiner Auffassung normale Abnutzung noch keine Arteriosklerose macht, es müsse noch etwas hinzukommen. Auch Kaufmann spricht sich gegen die „Abnutzungskrankheit" aus, weil gar nicht selten auch junge Leute an Arteriosklerose erkranken; er stimmt vollständig der Ansicht Marchands und anderer bei, daß im wesentlichen die Arteriosklerose die Folge einer „abnorm gesteigerten funktionellen Inanspruchnahme" der Arterien sei. Darunter kann man verstehen: abnorme Füllung und Druckerhöhung in den Gefäßen, wie sie bei genuiner Nephritis, bei Vergiftungen, bei muskulösen, stark arbeitenden Leuten entstehen. (Deswegen sind es meistens Männer, die erkranken, weil die Frauen im allgemeinen nicht so schwer arbeiten und überhaupt weniger den Schädlichkeiten ausgesetzt sind.) Auch abnorme Schwankungen des Gefäßtonus, nach Romberg bei Temperaturdifferenzen, bei nervösen Leuten, bei Mißbrauch von Alkohol, Tabak, starkem Kaffee und Tee werden als Ursachen angegeben. Nach Krehl sollen psychische Erregungen, vor allem Kummer und Sorgen, speziell die Erkrankung der Kranzarterien begünstigen.

Dann kommen die Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes), insbesondere die Infektionskrankheiten (Typhus, Scharlach, Pocken, Malaria u. a.) in Betracht. Befriedigende Resultate in dieser Hinsicht ergaben die experimentellen Versuche an Tieren. Durch Injektion von Bakteriengiften (Klotz, Saltikow) hat man bei Kaninchen sklerotische Intimawucherungen erzeugt, die Aschoff nach Saltykows Bildern mit der menschlichen Atherosklerose vollständig identisch findet. Weniger glücklich sind die Versuche mit Adrenalin und Nikotin ausgefallen.

Was die Syphilis anbetrifft, so bewirkt sie erstens nach Marchands Ausführungen durch allgemeine Ernährungsstörung die frühzeitig auftretende Verkalkung, zweitens soll sie auch spezifische Wirkung auf das Gewebe der Gefäßwand haben. Ueber die letztere Einwirkung sind die Meinungen geteilt, indem ein Teil der Autoren die schwielige Arteriosklerose auf luetische Infektion zurückführt, während andere, unter ihnen auch Reuter, der über ein großes Material verfügte, behaupten, daß sich die sämtlichen histologischen Wandveränderungen (abgesehen von der selteneren Gummibildung) auch in Fällen finden, bei denen Syphilis mit Sicherheit auszuschließen ist, während andere Ursachen: akuter Gelenkrheumatismus, Alkoholismus in Frage kommen (zit. nach Marchand).

Molinari bringt in seiner Dissertation zehn Fälle von schwieliger Arteriosklerose an, aber nur in deren sechs wurde Lues, in den anderen vier Fällen Tuberkulose als Ursache der Erkrankung aufgefunden. Marchand glaubt, daß man nur bei jungen Leuten ohne weiteres die Gefäßerkrankung auf Lues zurückführen kann, auch wenn in anderen Organen nichts dafür spricht.

Von Einfluß auf Arteriosklerose soll noch nach Kaufmann hereditäre und familiäre Disposition sein.

Bevor wir zur pathologischen Anatomie der Sklerose der Kranzarterien übergehen, wollen wir zuerst uns über die Lage und Verlauf derselben ein wenig orientieren. Die beiden Kranzarterien, die linke und die rechte, nehmen ihren Ursprung von der Aortenwurzel. Die linke Ader teilt sich bald nach ihrem Austritt: ein Ast — Ramus descendens anterior — verläuft in der Längsfurche an der vorderen Seite des Herzens abwärts zur Spitze, der andere Ast — Ramus circumflexus — unter dem linken Herzohr in der Querfurche um die hintere Seite der linken Kammer und gelangt mit seinen Endverzweigungen in die Nähe der hinteren Verästelungen der rechten Koronaria. Die rechte Kranzader verläuft unter dem rechten Herzohr, sendet einige Aeste zur vorderen Herzfläche und zieht in der hinteren Längsfurche als Ramus descendens posterior auch bis zur Herzspitze. Sie versorgt den rechten Vorhof und Ventrikel mit Ausnahme eines medialen Streifens vorn, den hinteren Abschnitt der linken Kammer und des Ventrikelseptums. Die Arteria coronaria sinistra versorgt den größeren Teil des linken Herzens, den vorderen Teil des Ventrikelseptums und die Vorderwand der rechten Kammer. Von den Papillarmuskeln wird nur der linke vordere von dem Ramus descendens anterior allein versorgt, alle übrigen von beiden Arterien (nach Amenomiya).

Feuilleton.

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg und deren Bekämpfung.

Von Obersanitätsrat Dr. **Ernst Finger**, Professor der Dermatologie und Syphilidologie an der Universität in Wien.

(Referat, erstattet über Aufforderung des k. k. Ministeriums des Innern, Juli 1915, „Oesterr. Sanitätswesen" Nr. 43.)

Eine alte Erfahrung lehrt, daß während jeden Krieges die Geschlechtskrankheiten im Heere bedeutend zunehmen und daß diese Zunahme während und nach Beendigung des Krieges, nach der Demobilisierung, zu einer Einschleppung und damit einer Zunahme der Geschlechtskrankheiten bei der Zivillbevölkerung Anlaß gibt. So entstand, um einige Beispiele anzuführen, im 17. Jahrhundert eine große Syphilisepidemie in Schottland, hervorgerufen durch die Invasion der Truppen Cromwells. Schweden sah zwei große Syphilisepidemien, 1762 und 1792, deren erste bedingt war durch die aus dem siebenjährigen Kriege heimkehrenden Truppen, die zweite durch die Heimkehr der schwedischen Truppen aus dem finnischen Kriege. In Kurland trat 1800 die Syphilis nach der Landung russischer Truppen endemisch auf. Die endemische Verbreitung der Syphilis in Serbien wird auf die Invasion russischer und türkischer Truppen im Jahre 1810 zurückgeführt und trat zuerst in jenen Gebieten auf, welche von diesen Truppen besetzt wurden. Seit dem russisch-türkischen Kriege in den Jahren 1828/29 ist die Syphilis in Rumänien endemisch. Das endemische Auftreten der Syphilis in den Karpathengegenden Ostgaliziens und der Bukowina schloß sich an die Rückkehr der österreichischen Regimenter aus Bosnien im Jahre 1879 an.

Hatten schon die Kriege der früheren Söldnerheere die Wirkung, eine Vermehrung der Geschlechtskrankheiten zunächst bei den Soldaten und durch diese dann in der Bevölkerung zu bedingen, so ist diese Gefahr bei den modernen Kriegen der Volksheere wesentlich größer. Einmal bedingt die Größe der Heere eine sowohl relativ als auch absolut wesentliche Zunahme der Geschlechtskranken im Heere; Deutschland hatte 1870/71 rund 34.000 Geschlechtskranke bei einer Kopfstärke seines Heeres von 800.000 Mann. Bedenken wir, daß in unserer österreichisch-ungarischen Armee auch in Friedenszeiten die Zahl der Geschlechtskranken mehr als doppelt so groß ist als in Deutschland, daß ferner jetzt im Vergleich zum Jahre 1870 wesentlich größere Truppen mobilisiert sind, so können wir für unser Heer uns auf 400.000 bis 500.000 Geschlechtskranke gefaßt machen. Dann aber sind die modernen Heere nicht mehr Söldner-, sondern Volksheere, das ganze Heer kehrt nach der Demobilisierung in die Bevölkerung, aus der es hervorging, wieder zurück; damit aber sind die Gefahren für diese jetzt wesentlich größer.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Entgegen der früheren Annahme (Conheim), daß die Koronararterien Endarterien seien, wissen wir jetzt, nach den wertvollen Experimenten von Merkel und Jamin, von Spalteholz und Hirsch, daß sie zahlreiche feine Anastomosen in den subepikardialen und subendokardialen Schichten, wie auch in den Papillarmuskeln bilden. Gröbere Anastomosen finden sich oft im linken Vorhof und im Septum. Dabei hat sich herausgestellt, daß die Herzen in Bezug auf Astanomosenbildung sich individuell sehr verschieden verhalten.

Pathologisch-anatomisch zeigt die Koronarsklerose dasselbe Bild, wie die Arteriosklerose anderer Gefäße, und zwar: 1. diffuse Verfettung der Intima; 2. Sklerose der Intima mit fettiger Entartung und Verkalkung — Ulzeration; 3. Sklerose und Verkalkung der Media. (Die letzte Phase soll besonders in peripheren Arterien ausgebildet sein. Marchand.)

Da alle diese Veränderungen Verengerung oder sogar Verschluß der Gefäße hervorrufen, so müssen sie selbstverständlich durch Ernährungsstörung schwere Folgen für die Integrität des Herzmuskels haben. Diese Folgen sind mannigfaltig, und hauptsächlich kommt es darauf an, ob der Verschluß ein plötzlicher oder allmählicher sei. Es kann manchmal ein plötzlicher Verschluß eines Astes und mit ihm der Tod vorkommen, ohne daß die Arterien erkrankt waren; dieses kann durch einen Embolus nach oder bei einer Endokarditis passieren, oder wenn der Anfangsteil der Aorta erkrankt ist. Es genügt schon der kleinste atheromatöse Herd in der Aorta oder in den Kranzadern um durch Embolie, viel öfter durch eine Thrombose, den vollständigen Verschluß eines größeren Astes zu bewirken. Solche Fälle sind von Oesterreich und Barth in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ veröffentlicht worden. Außerdem ruft oft die Erkrankung der Aorta so große Verengung der Koronarostien hervor, daß es infolge der mangelhaften Blutzufuhr zu mehr oder weniger starker bindegewebiger oder fetter Entartung des Herzmuskels kommt, ohne daß die Kranzadern selbst irgendwie verändert sind; umgekehrt bleibt bei schweren Formen von Koronarsklerose manchmal der Herzmuskel lange Zeit unverändert, solange nämlich die Gefäße durchgängig sind und die Ernährung des Herzens nicht leidet — das trifft aber selten zu. Am häufigsten werden ganze Abschnitte eines oder mehrerer Aeste durch Verdickung der Intima oder Verlegung mit atheromatösen thrombotischen Massen verschlossen, undurchgängig gemacht, und mehr oder weniger große Bezirke des Myokards, die von diesen Aesten versorgt waren, sterben ab — sie werden nekrotisch. Diese nekrotischen Herde können erweichen — und es entsteht die sogenannte „Myomalacia cordis“ nach Ziegler. Zuweilen stellen sich in diesen anämischen nekrotischen Bezirken Blutungen ein und die Herde zeigen dann das Bild eines hämorrhagischen Infarktes.

Die Zahl und Größe der nekrotischen Herde hängt ab von der Zahl der Anastomosen und von der Schnelligkeit der Ausbildung eines Kollateralkreislaufs — deswegen findet man die Herde nicht selten weit entfernt von dem eigentlichen Verschlußort.

Die „Myomalacia cordis“ ist die häufigste Ursache einer Herzruptur — das erweichte Gewebe zerreißt leicht und es folgt der Tod durch Verblutung in den Herzbeutel. Anderseits kann das nekrotische Gewebe allmählich resorbiert und durch Bindegewebe ersetzt werden, — so entsteht die Myocarditis fibrosa. Hierbei muß allerdings hervorgehoben werden, daß ganz ähnliche bindegewebige Herde und Narben sich im Herzmuskel auch durch andere Schädlichkeiten zum Beispiel durch Infektionskrankheiten oder Intoxikationen ausbilden können. Die bindegewebigen Schwielen können verschieden groß und zahlreich sein — es hängt dies wiederum ab von dem schon oben Erwähnten. In den meisten Fällen findet man sie an der Vorderwand der linken Kammer, an deren Spitze, an dem linken vorderen Papillarmuskel — das hängt damit zusammen, daß am häufigsten der Ramus descendens anterior, der diese Bezirkeversorgt, erkrankt. Auch die hintere Wand des linken Ventrikels und das Septum ventriculorum werden relativ oft angegriffen.

Da die Schwielen wegen Mangel an muskulösem Gewebe keinen Anteil an den Kontraktionen des Herzens nehmen können, werden sie, wenn sie groß genug sind, durch den lastenden Druck immer mehr verdünnt, ausgebuchtet und somit wird die Ausbildung eines partiellen Aneurysmas des Herzens begünstigt. Der Lieblingsplatz des Aneurysmas ist die Herzspitze und öfters findet man an der Leiche deswegen die Herzspitze kugelig vorgetrieben.

Ist die Wand eines Aneurysmas nicht durch organisierte Thrombenmassen verdickt, so kann sie leicht bei irgend einer schweren Leistung des Herzens zerreißen und den plötzlichen Tod herbeiführen.

Der Zusammenhang also ist zwischen Koronarsklerose und Herzmuskel, wie wir sehen, von großer Wichtigkeit. Das

---

Ob es heute schon möglich ist, bei unseren im Felde stehenden Truppen eine relative Zunahme der Geschlechtskranken nachzuweisen, ist mir nicht bekannt, solche doch immerhin zeitraubende Statistiken werden wohl meist erst nach dem Kriege, nicht während desselben zusammengestellt. Eines ist heute schon zweifellos und wird auch durch die Militärbehörden festgestellt: daß die Zahl der in den Spitälern des Hinterlandes befindlichen, an Geschlechtskrankheiten leidenden Militärpersonen ziemlich bedeutend, daß also die absolute Zahl der Geschlechtskranken im Heere nicht unbedeutend ist.

Als erwiesen möchte ich auf Grund eigener nicht geringer Erfahrungen folgende Tatsachen ansehen:

1. Daß die Zunahme der Geschlechtskrankheiten namentlich jene Mannschaften betrifft, die aus der ländlichen Bevölkerung herstammen, während im Frieden die Geschlechtskrankheiten namentlich die Mannschaften, welche in großen Städten und Industrieorten garnisonieren, heimzusuchen pflegen. Es hängt dies einmal damit zusammen, daß wir doch mehr ein landwirtschafttreibender als ein Industriestaat sind, also damit, daß bei den Musterungen, also für den Landsturm, die physisch tüchtigere Bevölkerung des Landes ein größeres Kontingent kriegstüchtiger Mannschaft stellte als die Städte und Industriezentren, vielleicht endlich damit, daß die städtischen Elemente infolge der in den Städten erhaltenen Aufklärung über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten besser unterrichtet und daher vorsichtiger sind. Diese Zunahme der Geschlechtskrankheiten unter den aus der ländlichen Bevölkerung stammenden Mannschaften bringt aber bei der Demobilisierung angesichts der Unkenntnis und Indolenz vieler Volkskreise sowie auch der geringeren Behandlungsmöglichkeit der Geschlechtskrankheiten auf dem Lande die Gefahr endemischer (für die Syphilis auch extragenitaler) Verbreitung der Geschlechtskrankheiten auf dem Lande, unter der ländlichen Bevölkerung, mit sich.

2. Die Zunahme der Einschleppung der Geschlechtskrankheiten in der Ehe. Die Zahl der Fälle, die mir allein aus der Privat- und Spitalsbehandlung bekannt sind, wo Infektionen bei Ehefrauen von Offizieren und Mannschaftspersonen in der Weise entstanden, daß der Mann zu kurzem Urlaube in das Hinterland zurückkehrte und seine Frau infizierte oder daß diese bei einem Besuche ihres in der Etappe in Verwendung stehenden oder in diese beurlaubten Mannes von diesem infiziert wurde, ist erschreckend groß.

3. Feststehend ist weiter die Tatsache, daß unter den geschlechtskranken Soldaten, welche in die Spitäler des Hinterlandes eingeliefert werden, sich erschreckend viel Ehemänner befinden; diese Zahl wird in dem Maße, als mit Einberufung älterer Landsturmjahrgänge die Zahl der einberufenen Ehemänner zunimmt, sich zweifellos noch steigern. Damit aber steigern sich jene Gefahren, welche den Geschlechtskrankheiten für die weiteren Generationen, die Nachkommenschaft zukommen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ahnten auch schon längst die alten Forscher und haben sich viel damit beschäftigt.

Nach Leyden fand schon Morgagni im Anfang des 18. Jahrhunderts neben Kranzarterienerkrankung ungewöhnliche Adipositas des Herzens. Weiter sagt Tiedemann in seiner Arbeit „Von der Verengerung und Verschließung der Pulsadern" folgendes: „Eine notwendige Folge der Verengerung der Kranzarterien oder der gänzlichen Schließung einer dieser Arterien ist verminderter Zufluß des hellroten Blutes zu den Wandungen des Herzens, wodurch die Ernährung derselben beeinflußt wird. Die Schwächung der Ernährung gibt sich kund durch Dünnheit der Wandungen und einen wahren atrophischen Zustand des Herzens. Die Muskelsubstanz war zugleich weniger lebhaft rot, weicher, schlaffer, mürber und brüchiger als im gesunden Zustande. An Stelle der geschwundenen Muskulatur war meistens viel Fett abgesetzt, und das Herz erschien von Fett umhüllt. (Zit. nach Leyden,)

In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts brachte Quain die ersten mikroskopischen Untersuchungen. Er fand, daß die fettige Degeneration des Myokards in Zusammenhang mit Koronarsklerose entsteht und daß die Degenerationsherde nur in den von den erkrankten Aesten versorgten Bezirken zu treffen sind. Leyden selbst faßt die pathologische Anatomie der Koronarsklerose in vier spezielle Phasen zusammen:

1. die Sklerose der Kranzarterien ohne sonstige Veränderung am Herzen, so daß die Blutzufuhr zum Herzen nicht vermindert ist;

2. akute thrombotische Erweichung im Sinne der „Myomalacia cordis" nach Ziegler, oder hämorrhagische Infarktbildung im Herzfleische infolge von sklerotischer Thrombose der Kranzarterien;

3. die chronische Form — die Myocarditis fibrosa diffusa oder disseminata mit nachfolgender Aneurysmabildung und dann

4. die kombinierte Phase von akuter und chronischer Myokarditis infolge der in mehreren Schüben auftretenden Koronarsklerose.

Klinisch kann die Koronarsklerose unter dem Bilde der chronischen Herzinsuffizienz verlaufen, verbunden mit leichten oder schweren Anfällen von Angina pectoris oder Asthma cardiale. Manchmal aber kann mehr oder weniger schwere Koronarsklerose fast keine oder nur minimale Symptome im Leben machen, und eben diese Fälle führen meistens früher oder später zum plötzlichen Tode. Zu solchen Fällen gehören auch die, die ich aus dem Material des Zürichschen Pathologischen Instituts zusammengebracht habe und hier anzuführen die Erlaubnis erhielt. (Fortsetzung folgt.)

Aus einer ärztlichen Studienmappe.

Von **Dr. Armbruster** (Schweinheim).

I. Einteilung der Inaktivitätsatrophie.

Es gibt 1. eine apokoptische — bei Amputationsstümpfen; 2. eine paretische — nach entsprechenden Lähmungen; bei Paralyse sind trophoneurotische Störungen in wechselndem Grade gleichzeitig vorhanden, bei Parese können sie fehlen; 3. eine primär regressive — bei den weiblichen Brustdrüsen nach dem Klimakterium; 4. eine senile — bei Greisen wird dadurch ohnehin schwerfälliges Gehen unmöglich.

II. Bedeutung des Labfermentes für Säuglinge.

A. In gesunden Tagen:

1. Es vermittelt dem Körper die nötige Flüssigkeit, indem es das Wasser von den übrigen Bestandteilen der Milch sondert;

2. es gewährt eine bessere Ausnützung der Baustoffe des koagulierten Chymus;

3. es vermeidet Inaktivität von Verdauungsdrüsen, was bei Nahrungswechsel der Säuglinge von hoher Wichtigkeit ist;

4. es regt den Appetit an.

B. In kranken Tagen:

1. Es verleiht dem Körper rasch erneute Flüssigkeit durch Magenresorption bei wasserentziehenden Darmkatarrhen;

2. es ist in seiner Wirkung unabhängig von entsprechenden Magenaffektionen;

3. es vermeidet Magenatonie und -Ektasie bei Lebensschwäche, Anämie, indem es den Chymusdruck geringer gestaltet durch Magenresorption des gesonderten Milchwassers.

III. Zur Genese von Ikterus.

Bei Arbeiten in hockender, überaus gebückter und zusammengedrückter Körperhaltung zeigen sich oft Leber- und Gallenblasenleiden, Icterus catarrhalis, Cholangitis, Chole-

---

Wenn ich nun daran gehe, auf Grund eigener Erfahrung und in der Kenntnis der großen und sehr beachtenswerten deutschen Literatur jene Maßnahmen zu besprechen, welche diesen Gefahren steuern sollen, so möchte ich entsprechend meinen Ausführungen: „Die Geschlechtskrankheiten und der Krieg", Wiener klinische Wochenschrift, September 1914, Nr. 15, die Maßnahmen einteilen in solche, die während des Krieges, und in solche, die nach dem Kriege, zur Zeit der Demobilisierung zu treffen sein werden.

Zu I sind zunächst zu nennen Maßregeln, die schon im Frieden von unserer Heeresverwaltung in dankenswerter Weise eingeführt wurden und den statistisch nachgewiesenen Einfluß hatten, die Zahl der geschlechtskranken Mannschaften im österreichisch-ungarischen Heere und in der Marine ganz wesentlich herabzusetzen.

Hieher gehören zunächst jene Maßnahmen, welche bezwecken, die Mannschaften über den Ernst und die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten aufzuklären. Man mag über die Bedeutung dieser Maßregeln noch so skeptisch denken — zuzugeben ist ohne weiters, daß die Soldaten im Kriege für derartige Auseinandersetzungen noch weniger empfänglich sind als im Frieden — eine gewisse Einwirkung wird man ihnen auch im Kriege zubilligen müssen. Es handelt sich hier einmal um die Verteilung von Merkblättern, die in großer Zahl sowohl an der Front als in der Etappe oder bei den neugebildeten Formationen im Hinterlande zu erfolgen hat und, wie mir bekannt ist, auch erfolgt. Eindringlicher als Merkblätter wirken zweifellos Vorträge. An der Front, bei den Kämpfenden sind solche naturgemäß ausgeschlossen, aber schon in der Etappe werden sich kurze aufklärende Vorträge halten lassen, insbesondere sollten jedoch die neugebildeten Formationen, wie dies tatsächlich an vielen Orten auch geschieht, zur Zeit ihrer Ausbildung in Vorträgen über den Ernst und die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten aufgeklärt und über die Mittel und Wege zu ihrer Vermeidung belehrt werden. In Belgien haben sich Warnungsplakate, die von den deutschen Behörden auf den Bahnhöfen aller Stationen aufgehängt wurden, wie berichtet wird, sehr gut bewährt. Es mag eine naive Ansicht sein, wenn ich meine, daß auch in den Tagesbefehlen mit kurzen kernigen Worten vor der Gefahr der Infektion gewarnt werden könnte.

Die im Frieden eingeführten regelmäßigen Untersuchungen der Mannschaft werden sich im Kriege naturgemäß vielfach schwer durchführen lassen. Wünschenswert wäre es, daß sie, wo tunlich, durchgeführt werden. Insbesondere aber wäre es erwünscht, daß Mannschaften sowohl als Offiziere vor einer Beurlaubung in das Hinterland untersucht würden und den geschlechtskrank Befundenen unbedingt der Urlaub verweigert würde.

Eine ganz wesentliche Bedeutung kommt der persönlichen Prophylaxe zu. Für diese stehen uns mechanische und chemische Schutzmittel, Desinfektionsmittel zur Verfügung. So zweckmäßig und wirksam die Anwendung der

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lithiasis. Ähnlich kann der Ikterus der Neugeborenen erklärt werden durch die starke Beugung des fötalen Rumpfes, die post partum dazu beiträgt, eine erhöhte Lebertätigkeit hervorzurufen. Ein weiterer Grund für diesen Ikterus liegt in der seitherigen Untätigkeit der embryonalen Leber, die unmittelbar nach Verschluß des Ductus venosus Arantii um so intensiver anfangs Sekretion ausübt.

IV. Ergänzung zum Aufsatz „Über Adhäsion bei der Resorption im Magendarmkanal.

Außer der molekularen und kapillaren Adhäsion gibt es noch eine klebrige für kolloide Substanzen, wozu auch Eiweiß, selbst Fette mit ihrer erhöhten Adhäsionskraft gehören. Die Therapie hat gegen manche Diarrhöen der Kinder die beiden Heilmittel Mucilago Gummi arabici und Mucilago Salep empfehlen, um eine solche Klebrigkeit hervorzurufen. Solche Arzneien dienen einmal einer Verminderung der entzündlichen Darmerscheinungen, sodann einer vermehrten Resorption infolge des klebrigen Anhaftens.

Der Dünndarm hat für Resorption des klebrigen Chymus sogenannte Palisadenzellen, die deshalb wie Flimmerhaare in sein Lumen hineinragen. Sie stehen mit Lymphgefäßchen in ihrer Tiefe in Verbindung. Durch die Palisaden werden während der Peristaltik anhaftendes Fett und stark kolloides Eiweiß entsprechend verkleinert und der Resorption dadurch zugänglich gemacht. Diese Verkleinerung geschieht bei der Darmperistaltik durch die Palisaden in etwa nach Art einer Sägebewegung. Bochwitsch hat ausgerechnet, daß bei der Flimmerbewegung die entsprechenden Zellen ihr eigenes Gewicht über 4 m hoch heben; eine ähnlich große Kraft für Verkleinern besitzen die Palisadenzellen.

Zeitungsschau.

Cl. Hörhammer: Ueber isolierte subkutane Trachealrupturen.

Autor teilt folgenden Fall mit: Am 4. September 1914 wurde in die Leipziger chirurgische Klinik ein 11jähriger Knabe eingeliefert mit der Angabe, daß er sich beim Stabspringen die Stange in die linke Halsseite gestoßen habe und seitdem etwas Schmerzen am Halse empfinde. Es sei auch bald eine Schwellung an der linken Halsseite bemerkbar geworden, die sich nach dem Gesicht hin ausdehnte. Die Aufnahme des Knaben erfolgte ein paar Stunden nach der Verletzung. Bei der Untersuchung sah man an dem gesunden, kräftigen Knaben äußerlich nicht die geringste Spur von einer Verletzung am Halse, nicht einmal oberflächliche Hautabschürfungen, keine subkutanen Blutungen, keine durchschimmernden Sugillationen aus der Tiefe waren sichtbar. Die linke Gesichtshälfte und die linke Halsseite waren gleichmäßig schwammig aufgetrieben, ohne Rötung. Die Augenlider waren ödematös, ähnlich wie bei Bienenstichen. Bei der Palpation merkte man sofort das typische Knistern des subkutanen Emphysems. Auf Druck war die linke Halsseite in der Gegend unterhalb der Schilddrüse leicht schmerzhaft. Es bestand keine Zyanose, keine Atembeschwerden und im allgemeinen sehr gutes Befinden, nur beim Liegen wurde die Atmung erschwert.

Die Diagnose einer subkutanen Ruptur der Luftwege war infolgedessen nicht weiter schwierig, und es wurde wegen des allgemeinen günstigen Zustandes der Versuch gemacht, mittels eines Tupfers eine Kompression auf die linke Halsseite auszuüben, um den Austritt von Luft hintanzuhalten. Der Knabe befand sich dabei auch wohl und hatte keine besonderen Beschwerden über Nacht. Das Emphysem nahm jedoch bis zum Morgen in bedrohlicher Weise zu und breitete sich weithin über den ganzen Rumpf bis in die Oberschenkel und in das Skrotum aus. Der Kopf war ballonförmig aufgetrieben, das Oeffnen der Augenlider war unmöglich. Der ganze Thorax fühlte sich wie ein schwammiges Luftkissen an. Schwere Atemnot bestand aber immerhin noch nicht, nur wurde jetzt auch beim Sitzen das Luftholen schwieriger als am Tage vorher. Eine ganz leichte Zyanose war angedeutet.

Wegen der Zunahme des Hautemphysems und wegen der Gefahr des mediastinalen Emphysems war ein operativer Eingriff unbedingt nötig.

Verfasser legte in Lokalanästhesie durch einen Medianschnitt die Trachea vom unteren Rande des Schilddrüsenisthmus bis zum Jugulum frei. Man hörte beim Freipräparieren der Trachea seitlich links die Luft mit lautem Blasen entweichen, und man sah unterhalb des Schilddrüsenlappens an der Ansatzstelle der Pars membranacea an die Trachealringe einen 4 cm langen klaffenden Längsriß. Die ganze Umgebung war von Emphysem durchsetzt, aber es fand sich nirgends eine Spur von Blutaustritt oder Zertrümmerung

---

mechanischen Schutzmittel ist, so schwierig ist doch die Durchführung der Maßnahme, ein Millionenheer mit der nötigen Zahl von Kondoms zu versorgen; auch fehlt jede Kontrolle darüber, ob die Kondome auch im gegebenen Falle zur Anwendung kamen. Leichter durchführbar ist die chemische Prophylaxe, die Anwendung von antiseptischen Mitteln, Waschungen und Instillationen. Dem einzelnen Manne eines der bekannten Schutzmittel, Viro, Samariter, Phallokos usw. in der Form der bekannten kleinen Packungen in die Hand zu geben, empfiehlt sich weniger, da auch hier jede Kontrolle über die erfolgte, insbesondere zweckmäßig erfolgte Anwendung fehlt. Höchstens für die Front könnte dieser Anwendung das Wort geredet werden, aber die Front ist nicht das Feld, wo die vielen Infektionen vorkommen, dies ist die Etappe. Im Etappenraum aber lassen sich Vorkehrungen treffen, die denen im Frieden nachgebildet sind: zahlreiche Unterkünfte wären zu schaffen, in denen unter Aufsicht und Anleitung von Sanitätsmannschaft Waschungen und Instillationen zur Durchführung kommen. Die Mannschaft wäre zu der Anwendung zu verpflichten und erhielte über die jeweilige Benützung eine Bescheinigung, welche im Falle dennoch erfolgter Infektion dem Arzte vorzulegen wäre.

Eine der wesentlichsten Maßregeln zur Einschränkung der Infektion besteht aber darin, daß die Gelegenheit zur Infektion tunlichst eingeschränkt werde. Dies ist um so notwendiger, als, wie alle Erfahrungen zeigen, das Angebot von Weibern in jedem kriegführenden Heere stets ein sehr großes zu sein pflegt. Stets und zu allen Zeiten hat, wie die Geschichte lehrt, das Heer eine große Anziehungskraft für die Prostitution besessen und Prostituierte folgen dem Heere in großer Zahl; so ist es auch heute noch. Das große Angebot von Weibern setzt sich aus den am Orte ansässigen Prostituierten zusammen und aus solchen, die dem Heere nachziehen. Man braucht ja in Wien nur einen Blick durch jene Straßen zu werfen, die sonst die Sammelstellen der Prostituierten sind, um festzustellen, daß ihre Zahl wesentlich abgenommen hat. Auch die Polizeiberichte bestätigen dies. Aber außer den deklarierten Prostituierten folgen auch zahllose geheime und gelegentliche Prostituierte dem Heere. Sie schmuggeln sich unter den verschiedensten Vorwänden ein, als Marketenderinnen, Kellnerinnen der Restaurants, Hotels, Kneipen, selbst als Pflegerinnen. Endlich veranlaßt Not und Arbeitslosigkeit so manches Weib der ortsansässigen Bevölkerung, sich der Prostitution in die Arme zu werfen, wobei Verführung durch die Soldaten auch mit eine Rolle spielen mag, ebenso wie der Geschlechtshunger eines Mädchens, einer Frau, die ihres Geliebten oder Mannes beraubt ist. Dem gegenüber wäre eine Erschwerung des Zuganges zum Etappenraume dringend nötig. Die vorhandenen Prostituierten, deklarierte und geheime, wären strenge zu überwachen und regelmäßiger Kontrolle und ärztlicher Untersuchung zu unterziehen.

(Schluß folgt.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

von Gewebe. Der Trachealriß wurde durch mehrere Katgutnähte sofort vollkommen verschlossen und ein Jodoformdocht eingelegt. Die Haut wurde bis auf eine kurze Strecke zur Herausleitung des Gazestreifens vernäht. Es entwich keine Luft mehr durch den genähten Trachealriß. Zur rascheren Beseitigung des Emphysems wurden im Gesicht, an der Brust und am Bauche an verschiedenen Stellen mit einer mitteldicken Kanüle Einstiche gemacht, und es gelang auch, einen großen Teil des Emphysems auf diese Weise zu entleeren, besonders gelang es, die Augenlider völlig zu befreien, so daß der Knabe wieder unbehindert sehen konnte.

Nach ein paar Tagen schon war das übrige Emphysem bedeutend zurückgegangen und das Allgemeinbefinden ein ausgezeichnetes.

Am 9. September ist der Patient wieder aufgestanden. Die Wunde heilte reaktionslos. Der Tampon wurde nach ein paar Tagen entfernt.

Am 21. September wurde der Patient völlig geheilt entlassen.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1915, Nr. 27.)

L. Langstein: Die Behandlung des Brechdurchfalls und der ruhrartigen Erkrankungen im Säuglingsalter.

Behandlung des Brechdurchfalls. Bei relativ gutem Ernährungszustand 24 stündiger, bei weniger guten 12—16 stündiger Hunger unter ausreichender Wasserzufuhr. Ob Tee oder abgekochtes Wasser gegeben wird, bleibt sich gleich. Auch Eiweißwasser erfreute sich früher recht großer Beliebtheit. Die Wasserzufuhr per os genügt bei Kindern mit hochgradiger Austrocknung gewöhnlich nicht. Kochsalzinfusionen, Rektalinstallationen mit Ringscher Lösung müssen sie unterstützen. Als Herztonikum empfiehlt Verfasser an erster Stelle Koffein (Coffein. natriobenz. [1:10] 3 mal täglich eine halbe bis eine ganze Spritze; Oleum camphoratum 2—3 mal täglich eine Spritze; per os: Tinctura strophanti [Tinct. strophanti 1, aqua 100, 2—3 stündlich einen Teelöffel]). Kommen die Kinder mit schwerem Kollaps in Behandlung, dann wirkt ein Senfbad oft außerordentlich günstig auf den Allgemeinzustand ein. Verändern die Kinder in diesem die Farbe nicht, dann ist die Prognose trübe. Kinder, deren Haut sich lebhaft rötet, sind gewöhnlich zu retten. Nach 12-, längstens 24 stündiger ausschließlicher Wasserzufuhr beginnt man die Kinder wieder zu ernähren. Für Kinder in den ersten Lebenswochen Frauenmilch. Bei Säuglingen nach dem ersten Lebensquartal empfiehlt Autor eine streng gärungswidrige Diät. An erster Stelle steht hier die Eiweißmilch von Finkelstein-Meyer oder die Larosanmilch von Stoeltzner. Man beginnt mit der Darreichung kleiner Mengen von Eiweißmilch unter Zusatz von 3% des Maltosedextringemisches (z. B. Soxhlets Nährzucker, Löflunds Nährmaltose). Man darf zunächst nicht mehr als 10 mal 5 g pro Tag geben. Bei 50 g Gesamtnahrung soll man nur 24 Stunden bleiben und dann in beherzter Weise die Nahrung um täglich 50 g steigern, bis die Tagesmenge von 300 g erreicht ist. In dieser Zeit geht bei günstigem Verlauf die Einstellung des Kindes, d. i. die Umbiegung der Gewichtskurve zur Horizontalen vor sich. Nach Einstellung des Kindes erfolgt beherzte Steigerung, und zwar jeden zweiten Tag um 50—100 g, bis ein Quantum von 200 g Eiweißmilch pro Kilogramm Körpergewicht erreicht ist, jedoch nicht auf mehr als 1 Liter täglich. Mit der Einstellung des Kindes ist die Wendung zum Guten eingetreten, und es liegt nun in der Hand des Arztes, das Stadium des Wieder- und Neuaufbaues der Gewebe herbeizuführen. Je nach der Schwere der Störung und dem Verhalten der Entleerungen wird man den Beginn der Gewichtszunahme beschleunigen oder verzögern. Gewichtszunahme erzielt man durch Zulage von Kohlehydrat bis auf 5% des Maltosedextringemisches bei über 3 Monate alten Kindern unter Zusatz von 1—2% Mehl (Weizen- oder Hafermehl). Eine Steigerung der Kohlehydratzufuhr über 5% der Gesamtmenge ist in jeden Fällen erlaubt, in denen die Gewichtszunahme bei 5% Kohlehydratzusatz noch nicht beginnt. Es ist erlaubt, in einzelnen Fällen bei Ausbleiben der Gewichtszunahme eine Steigerung des Kohlehydratzusatzes bis auf 8%, ja 10% vorzunehmen. Die Dauer der Eiweißmilchernährung soll beim jüngeren Kinde sechs, beim älteren vier Wochen betragen, doch kommt man häufig, besonders beim älteren Kind, mit einer kürzeren Periode der Eiweißmilchernährung aus. Diese Zeit genügt im allgemeinen, um die Funktionen des Darmes so weit wiederherzustellen, daß die Ernährung mit den üblichen Milchmischungen nicht wieder die pathologischen Gärungserscheinungen hervorruft.

Behandlung der ruhrartigen Erkrankungen im Säuglingsalter. Kindern in den ersten Lebensmonaten nach 12—24 stündigem Hunger (Zufuhr von Tee oder Wasser), währenddessen man zweckmäßigerweise 2 stündlich eine Dosis von einem Teelöffel Rizinusöl gibt, sind an die Brust zu legen. Man wird hier die Menge auch nicht so gering wählen müssen wie bei den toxischen Darmkatarrhen, sondern ohne weiteres mit einer Menge von 200—300 g Frauenmilch pro die beginnen können. Bei dieser Unterernährung muß natürlich der Wasserbedarf durch Tee gedeckt werden. Ist man gezwungen, eine künstliche Ernährungsmethode anzuwenden, so kann man unter jeder Art der Nahrung allmählich eine Ausheilung zustandekommen sehen, auch unter den üblichen Milchmischungen. Ueber eine Ernährungsmethode, welche die Krankheit mit derselben Schnelligkeit kupiert, wie das von der Eiweißmilch bezüglich der Cholera erwähnt wurde, verfügen wir nicht. Man kann auch bei dieser Erkrankung die Eiweißmilch mit Erfolg anwenden, wie Verfasser sich in zahlreichen Fällen überzeugt hat, d. h. wir sehen auch unter Eiweißmilch- oder Larosanmilchtherapie in einer Reihe von Fällen allmählich die Heilung eintreten. Verfasser würde sich aber niemals zu der Aeußerung entschließen können, daß Eiweißmilch bei den dysenterischen Erkrankungen der Säuglinge besonders empfehlenswert ist. Vielmehr scheint, wie die Untersuchungen in Göpperts Klinik dartun wollten, die schonende Molkentherapie einen spezifisch günstigen Einfluß zu haben. Man gibt nach der Hungerperiode zunächst eine Zeitlang mit Haferschleim verdünnte Molke, und zwar zu gleichen Teilen. Man kann je nach dem Alter und Zustand des Kindes mit 50, 100 und 150 g Molke beginnen und jeden folgenden Tag um 50 g steigen; z. B. würde ein viermonatliches leichtkrankes Kind zunächst 12 Stunden Tee, am nächsten Tage 100 g Molke und 100 g Haferschleim, am übernächsten 150 g Molke und 150 g Haferschleim, und so steigend bis auf 300—400 g Molke und 300—400 g Haferschleim erhalten. Bei dieser Ernährung sieht man, wie ganz allmählich die Stühle seltener werden, der lästige Tenesmus nachläßt und schließlich sogar unter Umständen Verstopfung eintritt. Man ersetzt dann je 50 g Molke durch 50 g Milch, ebenfalls langsam steigend, und gibt dem Gemisch 3% eines Dextrin-Maltose-Präparates, z. B. Soxhlets Nährzucker, zu. Auch mit der Zuckermenge kann man dann ganz allmählich, je nach dem Verhalten der Stühle und der Gewichtskurve, bis auf 4—5% steigen, und bei älteren Säuglingen zu der Zeit, da man Teile der Molke durch Milch ersetzt, mittags auch eine Brühsuppe mit Einlage dem Kinde verabfolgen. Nach durchschnittlich 8—14 Tagen sieht man eine vollständige Ausheilung zustandekommen, die es erlaubt, das Kind auf die gewöhnlichen Milchmischungen überzuführen. Die Molke muß man sich aus bester Milch durch Zusatz von Pegnin oder Labessenz selbst herstellen. Unterstützt kann die diätetische Behandlung durch Darmeinläufe werden, z. B. mit 1 promilliger Argentum nitricum-Lösung oder schwacher Lösung von essigsaurer Tonerde.

(„Ther. Monatsh." Nr. 8, 1915)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

P. Schmidt: Ein Fall von intrauteriner Uebertragung von Paratyphus.

In der Universitäts-Frauenklinik wurde eine im neunten Monat schwangere, fiebernde Patientin eingeliefert, die angab, in einem Steinbruch beschäftigte russische Gefangene verpflegt zu haben und schon zwei Wochen krank gewesen zu sein. Da Verdacht auf Typhus bestand, wurde dem Hygienischen Institut sofort wie bei allen solchen Fällen ein Blutgallenbouillongemisch zur Untersuchung gesandt.

Nach etwa zwölfstündiger Bebrütung wurde die erste Probe auf eine Agarplatte verimpft, nach weiteren acht Stunden konnte bereits mittels Agglutination im hängenden Tropfen die Diagnose Paratyphus B-Bazillen gestellt werden; das weitere Studium des Stammes bestätigte die Diagnose.

Bald darauf konnte der Nachweis von Paratyphusbazillen auch aus dem Kot geführt werden, wenn auch nur mit einer einzigen Kolonie auf Endoagar. Die bakteriologische Untersuchung der Milch der Frau fiel negativ aus.

Am Tage nach der Blutentnahme erfolgte die Geburt eines ausgetragenen, anscheinend völlig gesunden Kindes. An Plazenta und Nabelschnur, die besonders kontrolliert wurden, konnte keinerlei Veränderung konstatiert werden. Das Kind wurde der Universitäts-Kinderklinik zur weiteren Pflege übergeben.

Einen Tag nach der Geburt wurde dem Kinde ebenfalls Blut zur bakteriologischen Untersuchung entnommen, und zwar mittels Schröpfkopfes aus der Rückenhaut. Auch diesmal erfolgte eine Anreicherung im Gallebouillon. Gleichzeitig gelangte eine Stuhlprobe des Kindes zur Untersuchung. Aus dem Blutgallebouillongemisch konnten am nächsten Tage massenhaft Paratyphus B-Bazillen und Streptokokken gezüchtet werden.

Um die Möglichkeit auszuschließen, daß die Keime von der Haut in das Blut gelangt sein könnten, wurde nach besonders gründlicher Reinigung der Haut mit Alkohol und Aether nochmals Blut mittels Schröpfkopfes vom Rücken entnommen, ferner wurde eine Kontrollabschabung von der benachbarten Haut in Gallebouillon verimpft. Der Befund blieb bei dem Blutgallebouillongemisch der gleiche wie das erste Mal: massenhaft Paratyphusbazillen und Streptokokken. Die Kontrollanreicherung war negativ. Negativ fiel auch die Kotuntersuchung aus.

Am vierten Tage zeige sich bei dem Kinde am Oberschenkel ein Erysipel, das bald auf den Rumpf überging; am fünften Tage starb das Kind, ohne daß klinisch besondere Krankheitssymptome vorgelegen hätten; vor allem bestand niemals Fiebertemperatur. Kurz vor dem Tode wurde nochmals Kot zur Untersuchung eingesandt; er zeigte jetzt reichlich Paratyphusbazillen.

Bei der Sektion konnte außer einer doppelseitigen pneumonischen Infiltration und vergrößerter Milz nichts Abnormes konstatiert werden. Die bakteriologische Untersuchung des Herzblutes (linkes Herz), der Galle, des Urins, des Milzsaftes ergab massenhaft Paratyphusbazillen. Die Gruber-Widalsche Serumreaktion auf Paratyphusbazillen war 1 : 50 völlig negativ.

Es handelt sich hier sicherlich um eine intrauterine plazentare Infektion. Denn eine eventulle Infektion per os hätte nie so schnell zu einer solchen Vermehrung im Blutkreislaufe geführt, zumal der kindliche Kot anfangs frei von Bazillen war. Eine Infektion vom Fruchtwasser her ist höchst unwahrscheinlich. Es bleibt nur die Möglichkeit einer plazentaren Infektion übrig, die zu einer vollständigen Ueberschwemmung des Blutes, also zu einer Paratyphus B-Sepsis, geführt hat. Dafür, daß diese Sepsis schon länger bestanden haben muß, spricht auch die ausgesprochene Vergrößerung der Milz.

(„Deutsche Med. Wochenschr.“ 1915/29.)

Notizen.

— In Budapest starb vor kurzem der Privatdozent der Radiologie Dr. Bela Alexander.

— Auszeichnung. Der Stadtrat hat den Oberstadtphysikus Dr. August Böhm in Anerkennung der hervorragenden Verdienste, die er sich um das Gesundheitswesen der Stadt Wien erworben hat, ad personam in die 4. Rangsklasse (die höchste der städtischen Beamtenschaft) eingereiht.

— Die Wiener Gemeindevertretung hat an den Minister des Innern ein Schreiben gerichtet, in dem es heißt: „Die erfolgreiche Bekämpfung der in den Jahren 1914/15 in Wien aufgetretenen Blatternerkrankungen war zweifellos in erster Linie auf den Umstand zurückzuführen, daß es durch Aufklärung der Bevölkerung über die Schutzwirkung der Impfung im Wege wiederholter Kundmachungen und persönlicher Einflußnahme durch behördliche Organe gelungen war, einen verhältnismäßig großen Teil der Bevölkerung der Impfung zuzuführen. Wenn trotzdem Blatternerkrankungen aufgetreten sind, ist die Ursache hierfür nur darin zu finden, daß es mangels eines gesetzlichen Impfzwanges einesteils in der Großstadt nicht möglich war, den Widerstand und das Mißtrauen gewisser Kreise gegen die Vornahme der Impfung zu brechen und anderseits die Impfung in manchen Kronländern offenbar überhaupt nicht oder mit so geringem Erfolg durchgeführt worden ist, daß der größte Teil der Bewohner als nicht im Impfschutze stehend betrachtet werden muß. Vor allem gilt dies von den verseuchten Gebieten in Galizien. Die in letzter Zeit aufgetretenen Blatternfälle sind daher durchwegs auf Einschleppungen aus Galizien zurückzuführen. Mit Rücksicht auf die unter solchen Verhältnissen bestehende ernste Gefahr einer neuerlichen Ausbreitung dieser Krankheit in Wien hat die Obmännerkonferenz in der Sitzung vom 22. Dezember 1915 den Beschluß gefaßt, an die Regierung das dringende Ersuchen um Einführung des Impfzwanges im Verordnungswege zu richten.“ In dem Schreiben wird auf die unabweisliche Notwendigkeit der Regelung dieser Frage hingewiesen und bemerkt, daß dieser Wunsch der Gemeinde unter eingehender Begründung der Sachlage dem Statthalter für Niederösterreich persönlich vorgetragen wurde und daß ein Entwurf der Verordnung dem Vernehmen nach bereits ausgearbeitet sein soll. Die Sanitätsbehörden können einer im Verordnungswege zu erteilenden Ermächtigung, für besonders gefährdete Gebiete den Impfzwang anzuordnen, auf die Dauer nicht mehr entraten. Der Stadtrat hat dieses Schreiben des Bürgermeisters nachträglich genehmigt.

— Am 7. Februar hat in Berlin im Reichstagsgebäude die Tagung der deutschen Vereinigung für Kriegskrüppelfürsorge stattgefunden. An ihr nahmen unter anderen Admiral Erzherzog Karl Stephan, ferner in Vertretung der Kaiserin Kroprinzessin Cäcilie, die Großherzogin von Mecklenburg-Schwerin, der österr.-ung. Botschafter, Vertreter der Regierung, des Heeres, der Marine teil. Der Eröffnungsausprache des Vorsitzenden, Prof. Dietrich, der den Vertretern Oesterreich-Ungarns für ihr Erscheinen dankte, folgte eine Reihe von Vorträgen über ärztliche Erfahrungen in der Kriegskrüppelfürsorge. Prof. Spitzy-Wien berichtet über die Einrichtungen der Invalidenschulen in Oesterreich, Prof. Dollinger-Budapest über die Organisation des ungarischen Kriegsinvalidentages. — Mit der Tagung war auch eine Prothesenausstellung verbunden.

— Niederösterreichische Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger: Heilstätten. Die niederösterreichische Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger hat für an Erfrierungen und rheumatische Krankheiten leidende Krieger eine Heilstätte in Deutsch-Altenburg mit einem Belage von 70 Mann, ins Leben gerufen.

Um die Heilquellen Deutsch-Altenburgs für die leidenden Krieger nutzbar zu machen, wurde in dem dem Grafen Anton Ludwigstorff gehörenden Thermal-Schwefelbade ein Bassin mit einem Kostenaufwande von 3392 K erbaut.

Die für die Unterbringung der Mannschaft bestimmten Ubikationen wurden entsprechend ausgestaltet.

Weiters hat die Landeskommission das ihr von der Bezirkskrankenkasse Floridsdorf für die Zeit vom 1. Oktober 1915 bis ein-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schließlich 1. Mai 1917 unentgeltlich überlassene Erholungsheim in Stranzendorf bei Stockerau als Heilstätte für in leichtem Grade an Tuberkulose erkrankte Krieger in Aussicht genommen.

Das Gebäude ist gegen Norden durch Waldbestände geschützt, gegen Süden freiliegend, besitzt zwei große Liegehallen, ein Warmbad, Ordinationsräume sowie ein vollständig separiertes Zimmer samt Nebenräumen zur Unterbringung infektionsverdächtiger Kranker, weiters entsprechende Räume für die Verwaltung und das Aufsichtsdetachement.

Die Bestreitung der Verpflegung der Kranken sowie der gesamten Regie hat die Bezirkskrankenkasse Floridsdorf übernommen.

Als Gegenleistung obliegt der Landeskommission nur die Vergütung von Verpflegsgebühren im Ausmaße von 3 K 50 h für Mann und Tag sowie die Entrichtung einmaliger Pauschalbeträge von 500 K — als Zuschuß für Regieauslagen — und von 400 K als Beitrag zu den Kosten der Wiederinstandsetzung der Anstalt nach Rückübergabe.

Die Krankenkasse, welche der Landeskommission auch eine Spende von 5000 K zugedacht hatte, wird diesen Betrag nunmehr für die Herstellung einer auch im Winter tadellosen Zufahrtsstraße von Sierndorf nach Stranzendorf verwenden.

Der Verband der Genossenschaftskrankenkassen hat der niederösterreichischen Landeskommission die unentgeltliche Ueberlassung seines Erholungsheimes in Zeillern zur Unterbringung von in leichtem Grade an Tuberkulose erkrankten Kriegern auf die Dauer eines Jahres, vom Tage des Belages an gerechnet, angeboten.

Zur Ermöglichung der Benützung der Anstalt im Winter wurde die Errichtung einer modernen Warmwasserheizanlage projektiert und für die hiefür erwachsenen Kosten eine Subventionierung angesprochen.

Hiedurch wird die Landeskommission über eine weitere moderne Anstalt verfügen.

Zeillern — ein ehemaliges Schloß — befindet sich in der Nähe von Amstetten in windgeschützter Lage, ist sehr geräumig, für einen Belag von 88 bis 100 Mann geeignet.

Eine weitere, hinsichtlich der Tuberkulosenfürsorge eingeleitete Aktion der Landeskommission bilden die mit dem Verein „Heilanstalt Alland" getroffenen Vereinbarungen.

Besonders dringend machte sich der Bedarf nach einer orthopädischen Anstalt geltend. Da die Neuerrichtung einer solchen wegen der unverhältnismäßig hohen Kosten unmöglich war, gewährte die niederösterreichische Landeskommission der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung" in Wien zur Ausgestaltung der ihr angegliederten orthopädischen Station eine entsprechende Subvention.

Ein seit längerer Zeit in Verhandlung stehendes, besonders wichtiges Projekt der niederösterreichischen Landeskommission ist nunmehr dadurch verwirklicht, daß ihr die große, in Baden bei Wien im dortigen Kurpark (gegenüber dem Kursalon) gelegene, ehemals städtische Kuranstalt (jetzt Aktiengesellschaft „Sanatorium und Kuranstalt in Baden") die ganze Anstalt einschließlich des ärztlichen und Pflegepersonals und aller Heilbehelfe zur Verfügung gestellt hat.

Die Anstalt, mit einem Fassungsraum für 180 bis 200 Mann, verfügt über alle modernen Heilmitteln und eignet sich somit — von Tuberkulose und Fällen von Gehirnverkrüppelungen abgesehen — für alle sonst in Betracht kommenden Arten der Nachbehandlung invalider Krieger.

Die Kosten der Verpflegung einschließlich der ganzen Regie stellen sich — ohne daß eine Garantie hinsichtlich der Dauer und Höhe des Belages beansprucht wird — auf 4 K 70 h für den Kopf und Tag. (Mitteilungen des k. k. Ministeriums des Innern über Fürsorge für Kriegsbeschädigte 1915, S. 48.)

— Am 7. und 8. Februar hat in Wien die Tagung der österr. Wohnungskonferenz stattgefunden. Von besonderer Wichtigkeit scheint der Punkt der Tagesordnung über Einführung der Wohnungsaufsicht. Der Konferenz wurde zu diesem Referat folgende Resolution unterbreitet: Die baldigste Einführung der Wohnungsaufsicht in Oesterreich ist wünschenswert: die Einführung der Wohnungsaufsicht in größeren Gemeinden zur Pflicht aufzuerlegen; es sind vorläufig keine selbständigen Wohnungsinspektorate zu bilden, sondern die Wohnungsaufseher entweder dem Gesundheitsamt oder den technischen Departements anzugliedern.

Am 15. Februar d. J. wurde der Verwundetenbetrieb in der „Lupusheilstätte" aufgelöst und der Betrieb in der Weise geregelt, daß zwei Stockwerke für lupuskranke Soldaten und ein Stockwerk für zivile Lupuskranke verwendet werden. Den Bemühungen des Vereines ist es gelungen, daß allmählich immer mehr lupuskranke Kinder der Lupusheilstätte zugeführt werden, wodurch am sichersten größere Verwüstungen und Entstellungen zu verhüten sind. Um für die intellektuelle Entwicklung der in der Heilstätte oft monatelang untergebrachten Kinder zu sorgen, wurde für sie daselbst ein Unterrichtskurs eröffnet.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 4. Jahreswoche (vom 23. Jänner 1916 bis 29. Jänner 1916). Lebend geboren: ehelich 346, unehelich 118, zusammen 464. Tot geboren: ehelich 35, unehelich 19, zusammen 54. Gesamtzahl der Todesfälle 737 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 17·4 Todesfälle), an Bauchtyphus 3, Flecktyphus 1, Blattern 2, Masern 5, Scharlach 11, Keuchhusten 3, Diphtherie und Krupp 5, Influenza 0, Cholera 0, Ruhr 0, Rotlauf 3, Lungentuberkulose 155, bösartige Neubildungen 48, Wochenbettfieber 4. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 181 (+ 39), Diphtherie 109 (— 3), Bauchtyphus 12 (— 26), Ruhr 2 (+ 1), Genickstarre 3 (— 6), Wochenbettfieber 2 (=), Flecktyphus 4 (+ 2), Blattern 9 (— 1), Cholera 0 (0), Rückfallfieber 0 (0), Trachom 0 (— 2), Varizellen 178 (+ 60).

Beilage. Unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof, über „Diplosal" bei, welchen wir der Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

Aufruf!

Im ärztlichen **Erholungsheim in Marienbad „Aerzteheim"** gelangen für die Monate Mai bis September 1916 65 Plätze — je 13 im Monate — an Aerzte der österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches zur Vergebung; damit ist verbunden: Aufnahme im Aerzteheim bis zu einem Monate gegen Entrichtung eines geringen Erhaltungsbeitrages, Befreiung von der Kur- und Musiktaxe, freie Bäderbenützung, Preisermäßigung in Restaurationen und im Theater u. a. m.

Bewerber **(nur Aerzte)** um die Plätze wollen ihre Gesuche mit Angabe des Monates, in welchem sie den Platz benützen wollen, bis zum 30. März l. J. an den gefertigten Vorstand richten.

Mitglieder des Vereines (mindestens 5 Kronen Vereinsbeitrag) haben nach § 8 der Statuten den Vorrang bei der Vergebung der Plätze. **Frauen** von Aerzten **finden nur** in Begleitung und zur Pflege ihrer Ehegatten Aufnahme.

Insbesondere sollen jene Aerzte Berücksichtigung finden, die an den Folgen ihrer Tätigkeit im gegenwärtigen Kriege leiden und nach Kriegsverletzungen, rheumatischen Erkrankungen, Herzaffektionen u. a. Moorbäder oder Kohlensäurebäder und dergleichen gebrauchen sollen.

Gesuche, Anfragen und Beitrittserklärungen (Retourmarke beilegen!) an den **Vorstand des Vereines Aerztliches Erholungsheim in Marienbad.**

HERBACOL Aeltestes **Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.**

*Enthält 7 % **Kalium sulfoguaiacolicum** und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. — **Klinisch erprobt und glänzend begutachtet.** — Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte. **Preis der Flasche 2 Kronen.** Wird **nur gegen ärztliche Verschreibung** in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.*

Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.

Alleinige Erzeugung und Hauptversand: **Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle 52 Nummern** unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 918. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. – Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3—6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp.
30 Kaps. à 0·25=2·00 M.
50 „ à 0·25=3·00 M.
10 Bacilli à 0·05=1·50 M.
10 Globuli à 0·10=1·50 M.
12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3—4× tägl. 1/2—1 Tablette.

Rp. 20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3—4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M.
30 Tabl. Nr. II=2·00 M.
16 Dragees Nr. III=2·00 M.
Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I / Nr. II / Nr. III
da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten" ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Eglatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3—6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp.
20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M.
10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.), Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1—2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder
Rp. Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3—5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst äther. Oelen zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl 1/2 stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp. 50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0—10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, Skrofulose, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1—2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. 1/4—1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M.
250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4—6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3—4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3—4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2—0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M. oder
Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 oder
Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2—0·5 dos. qu. s. S. 3—4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis, Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3—6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M. (ca. 150 g.)

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M. oder
6 Ampullen à 0·01=2·00 M.
12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0·001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M.
12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung, Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M.
12 „ à 0·005=6·80 M.
6 „ à 0·01 =3·80 M.
12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 86.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

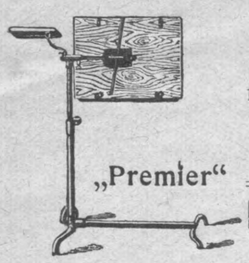
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker- und Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Universal-Tisch mit verstellbarer Platte (gesetzl. geschützt)



Unzählige Verwendungsarten
Passender Geschenkartikel
für heimkehrende od. erholungsbedürftige Krieger
unentbehrlich für alle Aerzte, Spitäler und Sanatorien.
Illustrierte Prospekte gratis und franko.
Premier-Werke, Eger
(Böhmen).

Granules de Catillon
à 1 milligr. Titrirten Extractes von
STROPHANTUS
Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2–4 per Tag, eine ***rapide Diurese****, heben* ***schnell*** *die* ***gesunkene Herzthätigkeit****, — mildern*
ASYSTOLIE — MITRALLEIDEN — DYSPNÖE — OEDEM
***Herzkrankheiten** der **Kinder** und der **Alten**, etc.*
Wirkung unmittelbar, — keine Intoleranz, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hinderniss fortsetzen.
Im Nothfalle kann man 8–16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.
Granules de Catillon
A 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM
Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten GRANULES DE CATILLON,
Preis der Académie de Médecine de Paris für *"Strophantus* und *Strophantine"*
Goldene Medaille auf der **Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.**
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
IN WIEN: Fritz Pezoldt A. G. — Adler-Apotheke, 1. Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 3 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Zu Bade- und Nachkuren im Hause
ärztlich vielfach empfohlen und in allen Staaten prämiiert
Dr. Wenzel Sedlitzkys
Halleiner Mutterlaugensalz
und Patent-Badezusätze, wie:
Natürliche Sole-Bäder
Kohlensäure-Bäder
Schwefel-Bäder
Fichtennadel-Bäder etc.
sowie alle Inhalationspräparate
zu beziehen durch alle
Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien und direkt bei Dr. Wenzel Sedlitzky, Hallein. 2039

Sanatorium Purkersdorf bei Wien
für Nervenkranke und Internkranke.
Geistes- und Infektiöskranke ausgeschlossen. — Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Kais. Rat Dr. Ludwig Stein.**

Max Kermes, G. m. b. H. Hainichen i. S. **VARICOSAN BINDE**
(Varix-Sanare) gebrauchsf., einfach., bill. Verbandb. Unterschenkelgeschwüren

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch
„Hellsirin“
Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL“.
Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich.
1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfoli um und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**
Daneben auch **„Hellsirin“** in Kapselform = **Capsulae Guajacoli comp. „HELL“.**
1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petrosulfolicum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.
Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 Kapseln.
PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.
- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Aerzte kostenlos. - -
Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse **G. HELL & Comp.**
Troppau und Wien I., Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Diplosal

Hochprozentiges Salicylpräparat

Gute Bekömmlichkeit

— auch bei Patienten mit empfindlichem Magen —

keine schwächende Diaphorese,

die vielfach Veranlassung zu neuer Erkältung gibt

0,5–1,0 pro dosi, 3,0–6,0 pro die
Tabl. à 0,5 in Orig.-Packung: Röhre mit 20 Stück K 1.20,
Karton mit 50 Stück K 2.85

C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ
ist das allein echte Karlsbader **SALZ**
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2087

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
343 Karten

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

KAWECO
BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

MATTONI's GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für **Kinder, Rekonvaleszenten** u. **während der Gravidität.**

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung, sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

SYRUPUS COLAE COMP. „HELL“.

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare sirupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Aerzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu verordnen,** auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung. Preise: 1 große Flasche K **4.—**, 1 kleine Flasche K **2.40**, 1 Flasche Pillen K **2.50.**

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige gratis von 2026

G. Hell & Comp., pharm.-chem. Fabrik, TROPPAU und WIEN I., Helferstorferstrasse 11-13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. 5. März 1916. Nr. 5.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem Pathologischen Institut der Universität Zürich. (Direktor: Prof. Dokor O. Busse.) Ueber den plötzlichen Herztod bei Kranzadererkrankung. Von Dr. Fejga Goldberg. (Fortsetzung).
Feuilleton. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg und deren Bekämpfung. Von Obersanitätsrat Dr. Ernst Finger, Professor der Dermatologie und Syphilidologie an der Universität in Wien. (Schluß).
Das „tuberkulöse Milieu“. Von Dr. C. Kraemer, Stuttgart-Böblingen.
Zeitungsschau. „Wiener klinische Wochenschrift“ 1915, Nr. 29.
Therapeutische Rundschau.
Buchbesprechungen.
Notizen.
Offene Stellen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem Pathologischen Institut der Universität Zürich
(Direktor: Prof. Dr. O. Busse.)

Ueber den plötzlichen Herztod bei Kranzadererkrankung.

Von **Dr. Fejga Goldberg.**

(Fortsetzung.)

Fall I.

Anamnese: Solider Arbeiter. 45 Jahre alt, immer gesund, hat nie die Arbeit versäumt und trank durchaus mäßig. An seinem Todestag ging er morgens früh, wie alle Tage, beschwerdenfrei zur Arbeit (er war Fräser und arbeitete im Freien). Um 9 Uhr frühstückte er und trank dazu einen Schnaps, kehrte dann wieder zu seiner Arbeit zurück. Kurze Zeit darnach wurde ihm schwindlig und er sank um. Nachdem er sich mit Hilfe seiner Kameraden erhoben hatte, wollte er ins Haus hineingehen, kam aber nur bis in den Hausflur, wo er von neuem zusammenbrach und nach kurzem Röcheln verschied. Der herbeigerufene Arzt konnte nur den Tod konstatieren.

Sektionsprotokoll (1911, Nr. 759, Dr. Weber): Kräftig gebaute, große, männliche Leiche, in gutem Ernährungszustand. Muskulatur kräftig, Haut etwas blaß. Pupillen gleich und mittelgroß. Das Endglied des rechten Daumens fehlt, alte, gut verheilte Narbe. Knochen stark gebaut, nirgends Verletzungen sichtbar.

Schädeldach symmetrisch geformt, großer, unpaarer Sinus frontalis. Die Dura glatt und glänzend, die Pia zart, läßt sich leicht ablösen. Die Gefäße an der Gehirnbasis zeigen mehrere gelbe, verdickte Stellen in ihrer Wandung, doch sind sie überall durchgängig. Die Wandungen der Seitenventrikel glatt und spiegelnd. Der Liquor nicht vermehrt. Schnitte durch die Gehirnsubstanz zeigen normale Verhältnisse. In den Sinus dunkles, flüssiges Blut.

Bauchhöhle ist leer. Darmserosa glatt und glänzend.

Zwerchfellstand: rechts fünfte Rippe, links sechste Rippe. Von Thymusresten ist nichts zu sehen.

Der Herzbeutel enthält einige Kubikzentimeter klarer Flüssigkeit, die Wandungen sind glatt. An der Vorderseite des Herzens ein größerer Sehnenfleck. Der Herzmuskel ist kräftig und anscheinend frei von makroskopisch erkennbaren Degenerationsherden. Die Größe entspricht der Faust der Leiche. In den Ventrikeln noch reichlich flüssiges dunkles Blut. Die Klappen zart und schlußfähig. Die Aortenklappen gefenstert. Die Koronaarterien zeigen diffus verdickte gelbliche Wandung, doch besteht nirgends eine Thrombose. Die Intima der Aorta ascendens frei von arteriosklerotischen Veränderungen, dagegen zeigt sie in der Gegend des Arkus zarte, in der Längsrichtung verlaufende Fältchen.

Die Pleuraräume frei von Flüssigkeit. In der Gegend der Spitze sind beide Lungen der Thoraxwand adhärent. Im übrigen sind die Pleuren glatt und glänzend. Die Lungen sind gut gebläht, wenig anthrakotisch, in den Oberlappen stecknadelkopfgroße verkalkte Knötchen. Das Lungengewebe im übrigen frei von Infiltrationen. Die Bronchialschleimhaut gerötet und mit zähem Schleim belegt. Trachea und Kehlkopf ohne Befund. Die beiden Seitenlappen der Schilddrüse zu hühnereigroßen, parenchymatösen Strumen umgewandelt. Tonsillen nicht vergrößert.

Schleimhaut des Ösophagus von bräunlich durchscheinender Farbe ohne Defekt.

Die Milz von glatter Oberfläche, nicht vergrößert, von guter Konsistenz. Auf dem Schnitt die Pulpa nicht überquellend, doch etwas weich und abstreichbar.

Beide Nebennieren zeigen gut entwickelte Rinde und Mark. Die Nieren sind von entsprechender Größe, haben glatte Oberfläche, Kapsel gut abziehbar. Sie sind stark bluthaltig, daher Rinde und Mark voneinander nicht sehr deutlich abgegrenzt.

Nierenbecken, Ureteren, Blase zeigen normale Verhältnisse.

Die Leberoberfläche ist glatt, die Kapsel nicht verdickt. Auf dem Schnitt ist die Leber blutreich, Azinizeichnung nicht besonders deutlich, keine Erkrankungsherde sichtbar. Gallenwege durchgängig. Gallenblase prall gefüllt mit dunkler, zäher Galle.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Der Magen stark kontrahiert, auf der Höhe der Falten zahlreiche punktförmige Blutungen. Der braune Brocken enthaltende Mageninhalt riecht nach Kaffee.

Der Darm im mittleren Kontraktionszustand. Die Schleimhaut etwas ödematös; an zahlreichen Stellen auf der Höhe der Falten kleine Hämorrhagien.

Pankreas zeigt deutliche Lappenbildung, ist von fester Konsistenz.

Genitalien ohne Befund.

Pathologisch - anatomische Diagnose: Arteriosclerosis arteriarum cerebralium et coronariarum. Pleuritis adhaesiva. Bronchitis catarrhalis Enteritis catarrhalis.

Da eine Ursache bei der Sektion für den rätselhaften plötzlichen Tod nicht gefunden worden ist, so wurden die Organe im Pathologischen Institut bei gutem Lichte noch einmal genau untersucht und namentlich die Herzmuskulatur gründlich geprüft. Hierbei wurde eine Reihe von Schnitten auch durch das Septum ventriculorum gelegt und hierbei zahlreiche große, fibröse, weiße Stellen inmitten der roten Muskulatur aufgefunden. Diese Degenerationsherde lagen besonders reichlich an der Spitze und nahmen gegen die Aorta zu an Menge und Ausdehnung ab. Mikroskopisch zeigten die Herde faseriges, sehnenartiges Gewebe mit schmalen, länglichen Kernen; in ihrer Umgebung nur geringe entzündliche Infiltration.

Fall II.

Anamnese: Dieser Fall betrifft einen 45 Jahre alten, gesunden und kräftig gebauten Lehrer, der immer viel geistig gearbeitet hat. Er fühlte sich völlig wohl, hatte schon seit Jahren nicht mehr in ärztlicher Behandlung gestanden und speziell niemals an Herzbeschwerden zu leiden gehabt. An seinem Todestag ist er noch in die Schule gegangen und hat wie sonst unterrichtet. Mittags kam er nach Hause und setzte sich zu Tische. Nachdem er aber einige Löffel Suppe genossen hat, wurde ihm plötzlich schwindlig. Er legte sich auf sein Bett und war nach kurzer Zeit tot.

Sektionsprotokoll (1911, Nr. 731, Dr. Weber): Kräftig gebaute, große, männliche Leiche, in recht gutem Ernährungszustand. Totenflecke in ausgedehntem Maße am Rücken und an der rechten Seite, von rosa-bläulicher Farbe. Totenstarre eingetreten. Pupillen gleich, mittelgroß.

Kopfschwarte sehr dick und fest. Schädeldach symmetrisch geformt. Die Dura auf der Höhe der Konvexität dem Knochen anhaftend. Dura glatt und glänzend. Pia zart. Gehirngefäße frei von arteriosklerotischen Veränderungen. Gehirnsubstanz etwas weich, doch frei von makroskopisch sichtbaren Veränderungen.

Das Fettpolster über den Bauchmuskeln 5 bis 8 cm dick; die Muskulatur kräftig entwickelt.

Abdomen ist frei von Flüssigkeit.

Zwerchfellstand: rechts vierter Interkostalraum, links fünfte Rippe.

Im Herzbeutel wenig leicht blutig gefärbte Flüssigkeit. In der Adventitia der Aorta ascendens die Vasa vasorum injiziert und zwei kleine Blutungen. Der Herzbeutelüberzug glatt und glänzend. Das Herz sehr schlaff. Rechter Vorhof und Ventrikel beinahe blutleer; im linken Herzen flüssiges, dunkles Blut. Die Klappen zart und schlußfähig. Der Abgang der linken Koronaarterie etwas verengt; sie zeigt hochgradige, arteriosklerotische Veränderungen mit Geschwürsbildung und thrombotischen Auflagerungen. Auch in der rechten Kranzarterie sind zahlreiche gelbe Verdickungen in der Intima sichtbar. Im Herzmuskel finden sich mehrere fibröse Degenerationen; nach der Herzspitze hin ein erbsengroßer, bindegewebiger Herd. In der Aorta ascendens Verdickungen der Intima ohne Zerfallserscheinungen.

Pleurahöhle frei von Flüssigkeit; die Wände glatt und glänzend.

Die Lungen groß und schwer infolge von hohem Blutgehalt. In der Spitze der rechten Lunge eine alte Narbe; im übrigen ist das Lungengewebe frei von Infiltrationsherden. Bronchialschleimhaut leicht gerötet, ebenso Trachea — in beiden rötliche, schaumige Flüssigkeit.

Halsorgane ohne Befund.

Situs viscerum abdominis normal, das große Netz äußerst fettreich.

Die Milz von glatter Oberfläche, etwas groß, von weicher Konsistenz. Auf dem Schnitte ist die Pulpa überquellend und etwas abstreichbar.

Die linke Nebenniere zentral hämorrhagisch erweicht. Die Nieren liegen in großen Fettkapseln, sie lassen sich leicht ausschälen, sind von dunkelblau-roter Farbe. Auf dem Schnitte deswegen Rinde und Mark nicht besonders deutlich zu unterscheiden.

Nierenbecken ohne Befund.

Feuilleton.

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg und deren Bekämpfung.

Von Obersanitätsrat Dr. **Ernst Finger,** Professor der Dermatologie und Syphilidologie an der Universität in Wien.

(Referat, erstattet über Aufforderung des k. k. Ministeriums des Innern, Juli 1915, „Oesterr. Sanitätswesen" Nr. 43.)

(Schluß.)

Eine wichtige Maßregel zur Aufdeckung von Infektionsquellen, welche von der deutschen Heeresverwaltung in den okkupierten Teilen von Frankreich und Belgien mit Erfolg eingeführt wurde, ist die Verpflichtung des infizierten Soldaten, Namen oder Adresse des infizierenden Weibes anzugeben. Zweifellos ist diese Maßregel bei uns angesichts der Vielsprachigkeit und auch teilweise geringeren Intelligenz der Soldaten schwieriger durchzuführen. Immerhin aber würde eine gewisse Zahl von Infektionsquellen damit aufgedeckt.

Eine wichtige Frage ist die, was mit jenen Weibern, welche bei den regelmäßigen Untersuchungen der Prostituierten oder bei der zwangsweisen Untersuchung auf Grund der Anzeige eines infizierten Soldaten als geschlechtskrank befunden werden, zu geschehen hat. Daß sie geeigneter Spitalbehandlung zugeführt werden sollen, ist klar. Die Frage ist zunächst: wo? Meines Erachtens nach gewiß nicht im Etappenraum, auch wenn sich dort größere Städte mit Abteilungen für Geschlechtskranke befinden. Der Etappenraum mit seinem Hin- und Herfluten, seiner ewigen Unruhe, der doch immer bestehenden Möglichkeit der Notwendigkeit rascher Evakuierung ist dafür nicht der geeignete Platz. Und wenn die Heeresverwaltung auch Gründe hat zu verlangen, daß für geschlechtskranke Mannschaft in der Etappe Vorsorge getroffen werde, so fallen diese Gründe gegenüber den geschlechtskranken Weibern weg. Außerdem würden die betreffenden Abteilungen sehr bald zu klein, es entstünde Platzmangel und Überbelag, der auf die Behandlungsdauer und damit Gründlichkeit der Behandlung nachteilig einwirken müßte. Prostituiertenabteilungen sind also für die Etappe ein überflüssiger Ballast. Dann aber würde die Behandlung geschlechtskranker Weiber in der Etappe den Nachteil haben, daß die aus dem Spital entlassenen Weiber wieder in den Etappenraum zurückkehren, was, wie ich noch ausführen werde, unbedingt vermieden werden soll.

Die geschlechtskranken Weiber gehören also zweifellos in das Hinterland. Diese Weiber den im Hinterland befindlichen Abteilungen für Geschlechtskranke zuzuschieben, scheitert an dem schon im Frieden schwer empfundenen Übelstand, daß nirgends für eine genügende Zahl von Spitalsbetten für geschlechtskranke Weiber vorgesorgt ist, die Unterbringung also Schwierigkeiten begegnet. Es kommt aber hier noch ein weiterer Umstand in Betracht. Auch in den Abteilungen des Hinterlandes untergebracht, werden die

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Leber von glatter Oberfläche, gegen den unteren Rand hin von gelbrosa Farbe. Auf dem Schnitte Azinizeichnung deutlich. Fettreich. Gallenwege durchgängig. Gallenblase frei von Steinen.

Im Magen säuerlich riechende Flüssigkeit. Die Magenschleimhaut feucht. Im Fundus dunkle, punktförmige Hämorrhagien, die sich vereinzelt auch noch im oberen Bereich des Jejunum finden.

Im Ileum deutliche Zeichnung der resorbierenden Lymphgefäße.

Drüsen des Mesenteriums nicht vergrößert.

Pathologisch - anatomische Diagnose: Hochgradige Arteriosklerose der Koronaarterien. Fibröse Degenerationsherde im Herzmuskel. Hyperämie der Lungen. Obesitas und Stauung in Nieren und Leber.

Histologischer Nachtrag: Am meisten fibrös entartete Stellen fanden sich im linken Ventrikel; sie färben sich rot mit Van-Gieson und haben spärliche, längliche Kerne. Frischer Untergang von einzelnen Muskelfasern wurde nur ganz wenig beobachtet.

Epikrise: Beide hier mitgeteilten Fälle betreffen Männer, die, anscheinend in völliger Gesundheit, plötzlich dahingerafft wurden. In dem einen Falle handelt es sich um einen Arbeiter, der mitten in seiner Tagesarbeit verstarb, und bei dem sehr wohl die Frage aufgeworfen werden konnte, ob nicht irgendein Betriebsunfall oder auch nur eine etwa ungewöhnlich starke körperliche Anstrengung am Tode schuld sei. In diesem vorliegenden Falle ist dieser Anspruch nicht erhoben worden. Angesichts des Umstandes aber, daß an dem Herzen keine frische Veränderung zu sehen ist, die uns eine Erklärung dafür gibt, daß der Tod gerade in diesem Moment eingetreten ist, angesichts dieses Umstandes wäre wohl von keiner Seite ein solcher Anspruch bestritten worden, falls etwa die Verrichtung einer übergroßen Arbeit als Schuld des plötzlichen Todes angeführt worden wäre — es könnte also diese Veränderung am Herzen und der plötzliche Tod ein Gegenstand gerichtlicher Streitigkeiten werden und eine gewisse Bedeutung in der gerichtlichen Medizin haben.

Fall III.

Anamnese: Ein 54jähriger Apotheker, der stets gesund gewesen sein, insonderheit nicht an venerischen Krankheiten gelitten haben soll, der auch in bezug auf Alkohol und Tabakgenuß stets mäßig gelebt hat, bricht eines Mittags gelegentlich eines Besuches in Zürich auf der Straße plötzlich zusammen. Der rasch hinzugezogene Arzt kann nur noch den Tod konstatieren. Die auffallend blaue Gesichtsfarbe der Leiche läßt an einen Lungenschlag (Lungenembolie) denken. Auf Nachfragen erfuhr man, daß der Verstorbene das Haus seiner Schwester an dem Morgen in völligem Wohlbefinden verlassen, auch niemals vorher über Beschwerden geklagt hatte, so daß der Tod die Angehörigen vollkommen unvorbereitet traf. Als einzige Erklärung konnte der Umstand herangezogen werden, daß die Temperatur an dem Todestag sehr hoch war, so daß der Verstorbene auf seinem Spaziergang, zumal in den bergigen Straßen Zürichs, stärker angestrengt worden sei, als an anderen kühlen Tagen, zumal in der Ebene.

Sektionsprotokoll (1912, Nr. 469, Dr. Liebmann): Große, männliche Leiche in außerordentlich gutem Ernährungszustand. Totenstarre in allen Gelenken vorhanden. Gesicht, Rücken, Arme weisen zahlreiche Totenflecke auf.

Gehirnarterien sind an verschiedenen Stellen im ganzen Umfang weiß, hart, und zwar zuweilen nur auf kurze Strecken.

Sonst Gehirn ohne Befund.

Fettpolster sehr reichlich. In der Bauchhöhle keine Flüssigkeit. Netz sehr fettreich, teilweise mit dem Peritoneum parietale verwachsen. Darmserosa spiegelnd.

Zwerchfellstand: links fünfter Interkostalraum, rechts vierter Interkostalraum.

Die Lungen retrahieren sich sehr wenig beim Herausnehmen des Brustbeins. Sie sind nur an beiden Spitzen etwas der Pleura costalis adhärent. In der Pleurahöhle keine Flüssigkeit.

Der Herzbeutel enthält 100 cm^3 klarer, gelblicher Flüssigkeit. An der Spitze sowie an der Vorder- und Hinterseite des linken Ventrikels ist er fest mit dem Epikard verwachsen. Die Adhäsionen sind nur mit dem Messer lösbar. Das Herz selbst ist bedeutend größer als die Faus der Leiche. Die Spitze wird ausschließlich von dem linken Ventrikel gebildet und fällt durch ihre stumpfe, leicht nach vorne vorgebuchtete Form auf. Im rechten Vorhof mäßige Mengen von Kruormassen, ebenso im rechten Ventrikel. Die Trikuspidalklappe für drei Finger knapp durchgängig. In der Pulmonalarterie Speck- und Kruorgerinnsel; Pulmonalklappen zart. In dem linken Vorhof und Ventrikel sehr viel dunkles, zum großen Teile flüssiges Blut. Die Mitralklappe ist für zwei Finger durchgängig; sie ist auf der ganzen Fläche etwas verdickt und starr. Auch die Sehnenfäden sind zum Teile verdickt.

Kranken nach Beseitigung der krankhaften Erscheinungen auf ihre Entlassung dringen und Mittel und Wege finden, in den Etappenraum zurückzukehren. Nun ist aber bei den Geschlechtskranken „symptomenfrei“ (frei von krankhaften Erscheinungen) und „ungefährlich“ (nicht mehr ansteckungsgefährlich) durchaus nicht identisch, das heißt es steht fest, daß ein Geschlechtskranker, ob Mann, ob Weib, nach seiner Entlassung aus dem Spital seine Erkrankung noch zu übertragen, auf andere weiterzuverbreiten vermag. Es haben Fachmänner und Fachkorporationen auf diesen Übelstand hingewiesen, der es mit sich bringt, daß eine eben aus dem Krankenhaus entlassene Prostituierte, die an einer Blenorrhöe oder sekundären Syphilis leidet, den ersten Besucher nach ihrer Entlassung sofort zu infizieren vermag; bezügliche Maßregeln wurden in Besprechung gezogen. So hat die „Wiener Dermatologische Gesellschaft“ sich im Jahre 1893 eingehend mit der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten befaßt und in einem ausführlichen Promemoria, das allen maßgebenden Faktoren überreicht wurde, folgenden Punkt VI aufgestellt: „Jene Prostituierten, die mangels krankhafter Symptome kein Gegenstand der Spitalsbehandlung sind, aus hygienischen Gründen aber temporär zur Ausübung ihres Gewerbes nicht zugelassen werden können, sind in eigens zu errichtenden Asylen unterzubringen.“ Und die „Wiener Dermatologische Gesellschaft“ bemerkt zu diesem Postulat: „Die Wiener Dermatologische Gesellschaft ist daher der Ansicht, es seien jene Prostituierten, denen aus einem der oben genannten Gründe die licentia stupri temporär entzogen werden muß, unter Verhältnisse zu bringen, in denen ärztliche Überwachung sichergestellt und auch die Ausübung des Gewerbes und damit die Infektion anderer faktisch unmöglich gemacht würde. Als jenen Weg, der am sichersten zu diesem Ziele führen würde, betrachtet die Wiener Dermatologische Gesellschaft die Errichtung eines Asyles, eines Refugiums, in dem die oben erwähnten Gruppen von Prostituierten für die Dauer, während der ihnen die Ausübung ihres Gewerbes aus sanitären Gründen untersagt ist, Aufnahme, strenge Überwachung, ärztliche Kontrolle finden würden.“

„Aus Staatsmitteln oder Mitteln privater Wohltätigkeit, in einfacher, aber den sanitären Anforderungen genügender Weise eingerichtet, ist dieses Asyl als Arbeitshaus gedacht.“

„Es ließe sich aber in und mit diesen Asylen auch ein effektiver humaner Zweck erzielen, ein Zweck, den die öffentlichen Organe nie aus den Augen lassen sollen, der Zweck, jenen Gefallenen, die die Rückkehr zu anständigem Lebenswandel wünschen, die Realisierung dieses Wunsches zu erleichtern. Es bestehen insbesondere in England zahlreiche solche Asyle, so in London: das Magdalene Asylum, das Lock Asylum, the London female Penitentiary, the Guardian Society, the Maritime Penitent Refuge, the London Society for Protection of young females; in Glasgow und Edinburg je ein Magdalene Asylum. Auch Frankreich besitzt in Paris

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Aortenklappen sind etwas starr und sklerotisch. Beim Schnitt durch den linken Ventrikel entlang dem Septum ergibt sich nun, daß nur die oberen Teile des Myokarddurchschnittes noch muskulös sind, während die Spitzenteile aus einem sehnig-fibrös aussehenden Gewebe gebildet werden. Das Myokard zeigt schon bei der Betrachtung von außen Veränderungen: es ist unregelmäßig gefleckt, braune Stellen wechseln mit grauen, sehnigen ab. Auch auf dem Schnitte fallen die sehr zahlreichen, grauweißen bis graugelben Stellen auf. Am stärksten ist, wie schon oben angedeutet, die Veränderung an der Spitze und Vorderseite des linken Ventrikels. Diese wird gebildet von einer im Vergleich zur übrigen Wanddicke außerordentlich dünnen Schicht eines sehnigen, teils auch gelblich aussehenden Gewebes, das beim Schneiden knirscht. Die Verwachsungen des Perikards finden sich gerade über dieser Stelle. Erst bei Betrachtung von innen her sieht man, daß hier eine starke Ausbuchtung des linken Ventrikels nach vorne und nach dem rechten Ventrikel hin besteht. Die innere Wandung dieser Ausbuchtung ist etwas glatter als die übrigen Teile der Ventrikelhöhle, in welche die Papillarmuskeln als dicke Gebilde hineinragen. Von thrombotischen Auflagerungen ist nichts zu sehen. Auch die Papillarmuskeln weisen auf dem Schnitte kleine, fibröse Fleckchen auf, die Spitzen derselben sind ganz fibrös. Auf dem Querschnitt sind sie nicht drehrund, sondern gegen den Ventrikel hin leicht abgeplattet. Die Koronaarterien sind überall stark geschlängelt, als harte Gebilde fühlbar und weisen beim Aufschneiden eine Menge von gelblichen Plaques auf der Intima auf. Sie sind sehr eng, an einigen Stellen kaum durchgängig, insbesondere der Ramus descendens anterior.

Halsorgane ohne Befund. Nur die Thyroidea ist etwas vergrößert und hat wabige Schnittfläche.

Milz etwas groß. Schnittfläche nicht überquellend, läßt Trabekel gut, Follikel undeutlich erkennen.

Die linke Niere hat gut abziehbare Kapsel, glatte, dunkelrote Oberfläche. Parenchym etwas brüchig, dunkelrot. Rechte Niere läßt die Kapsel schwer abziehen. Sie weist an drei Stellen tiefe narbige Einziehungen auf. Die Oberfläche ist sonst glatt, der Schnitt transparent.

Beckenorgane ohne Befund.

Darm und Magen haben glänzende Serosa und unglatte Schleimhaut.

Pankreas von lappigem Bau.

Die Leber hat glatte Oberfläche, ist dunkelrot. Auf dem Schnitte Azinizeichnung undeutlich.

Die Bauchaorta ist mäßig stark atheromatös verändert.

Pathologisch - anatomische Diagnose: Arteriosklerose der Koronaarterien (auch der übrigen Arterien, aber weniger stark). Myodegeneratio cordis fibrosa. Aneurysma partiale cordis. Infarktnarben in der rechten Niere. Synechia pericardii partialis.

Histologischer Nachtrag: Schnitte durch die Wand des Aneurysma cordis zeigen überall ein fast rein fibröses, mit Van-Gieson sich rot färbendes Gewebe mit spärlichen, länglichen Kernen und einigen wenigen Anhäufungen von Rundzellen. Durch Myokard an anderen Stellen gelegte Schnitte zeigen fibröse Degenerationsherde in mannigfaltiger Form und Größe. Stellen, an denen das Zugrundegehen von Muskelfasern zu beobachten war, wurden nur ganz spärlich gefunden. Die Koronaarterien wiesen an verschiedenen Stellen schwere atheromatöse Veränderungen auf.

Epikrise: Angesichts der sehr hochgradigen Veränderungen des Myokards ist es eigentlich schwer, anzunehmen, daß der Verstorbene gar keine Symptome dieser Herzerkrankung dargeboten haben sollte. Eine ganz befriedigende Auskunft kann uns die Anamnese im vorliegenden Falle aber nicht geben, weil der Patient lange Zeit im Auslande für sich gelebt hatte. Immerhin dürfen wir wohl annehmen, daß er in letzter Zeit beschwerdefrei gewesen ist und daß die Ausbildung des Aneurysma cordis und der Myokardschwielen sehr weit zurückliegen muß, weil sonst doch wohl sicher die leibliche Schwester, bei der der Verstorbene sich besuchsweise aufhielt, um das Leiden des Bruders gewußt hätte.

Jedenfalls lehrt der Fall aufs neue, daß so schwere Veränderungen des Herzens ohne nennenswerte Krankheitserscheinungen bestehen können und dann ganz plötzlich, infolge einer geringfügigen Anstrengung, wie ein Spaziergang bei heißem Sommertag, zu einem völligen Versagen des Herzens führen.

Fall IV.

Anamnese: Fabriksbesitzer K., 57 Jahre alt, ist angeblich immer gesund gewesen. In früheren Jahren soll er zeitweise stark getrunken haben, in der letzten Zeit aber lebte er sehr mäßig. Vier Tage vor dem Tode hatte er einen leichten Schwächeanfall; am Abend vor dem Tode trat der Anfall wieder ein, so daß der Patient frühzeitig das Bett auf-

---

im Institut „Bon Pasteur“, in Lyon im Institut „La Providence“ solche Institute, die sehr erfreuliche Resultate aufweisen. So werden in den Londoner Instituten im Durchschnitt 59—63% der daselbst aufgenommenen Prostituierten auf den Weg anständigen Erwerbes zurückgeführt.“

Auch die erste internationale Konferenz „pour la prophylaxie de la Syphilis et des maladies veneriennes“, Brüssel 1899, hat sich mit dieser Frage beschäftigt und folgende These angenommen:

„XIII. Behufs Isolierung dauernd oder temporär kontagiöser, sich für die Spitalsbehandlung zeitweise nicht eignender Prostituierten wären Asyle zu errichten (die als Arbeitshäuser, Arbeitsabteilungen den Spezialspitälern und Abteilungen für Prostituierte angegliedert werden könnten). In diesen Asylen fänden Aufnahme: sämtliche sekundär syphilitischen Prostituierten bis zum Ablauf des kontagiösen Stadiums der Erkrankung, Prostituierte mit schweren internen Formen der Blenorrhöe bis zum dauernden Erlöschen ihrer Kontagiosität, gravide Prostituierte usw.“

Aber nicht nur im Etappenraum, auch im Hinterland hat sich, wie wenigstens in Wien mit Sicherheit zu erweisen ist, der Bedarf nach Unterbringung geschlechtskranker geheimer Prostituierten, wohl infolge der häufigen Streifungen, welche die Polizei anstellt, sehr gesteigert. Die Abteilungen sind überfüllt, die Polizei vermag zahlreiche schwer geschlechtskranke Weiber nicht unterzubringen. Damit im Zusammenhang stehen die zahlreichen Infektionen der Mannschaften der neu zu bildenden Formationen im Hinterland. Und aus all dem ergibt sich gebieterisch die Forderung nach Errichtung von Unterkünften für geschlechtskranke Prostituierte, in welchen diese behandelt und die noch infektionsgefährlichen wenigstens für Kriegsdauer interniert würden, also Anstalten, die im Sinne der obigen Ausführungen halb Spital halb Arbeitshaus wären, in denen für Behandlung und Beschäftigung vorzusorgen wäre. Letztere Aufgabe würde dadurch erleichtert, daß die Frauenvereine Österreichs unter Führung der Fürstin Windischgrätz sich bereit erklärt haben, diesen Teil der Obsorge zu übernehmen.

Auch in Deutschland wird dasselbe Verlangen gestellt und Blaschko meint, daß, wenn Deutschland in der Lage sei, eine Million Kriegsgefangener durchzufüttern, auch die 30.000 bis 40.000 Frauen mit durchgefüttert werden könnten, zumal sie ja gemeingefährlich sind. Ja in Deutschland geht man vielfach weiter und verlangt die Internierung aller Prostituierten für Kriegsdauer.

Zu II. Die größte Gefahr der Durchseuchung mit Geschlechtskrankheiten droht der Zivilbevölkerung nicht während des Krieges, sondern nach dem Kriege, wo mit der Demobilisierung Millionen Männer, unter denen sich Hunderttausende Geschlechtskranke mit nicht oder ungenügend behandelten, verhältnismäßig frischen, noch ansteckungsfähigen Erkrankungen befinden, ihrer Heimat, ihrer Familie, ihrem

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

suchen mußte. Des Morgens fühlte er sich ganz wohl und ging allein in das nahegelegene Fabriksgebäude hinüber. Kurz nach seiner Ankunft fiel er dort plötzlich um und verschied unmittelbar darauf.

Sektionsprotokoll (1912, Nr. 22, Herr Professor O. Busse): Gut genährte, männliche Leiche, von untersetztem Körperbau. Muskulatur in Totenstarre. Das Fettpolster über dem Bauche etwa 4 cm dick und intensiv gelb gefärbt. Bauchhöhle ist leer. Serosa spiegelnd, gleichmäßig graurot.

Zwerchfellstand: links fünfte Rippe, rechts vierte Rippe.

Pleurasäcke sind leer; die Lungen sinken zurück.

Der Herzbeutel enthält wenige Tropfen leicht rötlich gefärbter Flüssigkeit.

Das Herz ist außerordentlich schlaff in allen Teilen. Beim Betasten fühlt man in dem subperikardialen Fettgewebe die Kranzarterien als harte Stränge durch. In den Herzhöhlen sehr viel flüssiges, dunkelkirschrotes Blut und wenig Kruor. Die Klappen funktionieren ordnungsgemäß. Das Endokard ist durchweg rot imbibiert und zart. Die Aorta ist innen zart. Die beiden Abgänge der Kranzarterien sind sehr eng. Beim Aufschneiden der linken Ader findet man unregelmäßige, hochgradige Verengerungen, infolge bedeutender Verdickung der Wand, die sich hart und knirschend schneidet. Zum Teile ist die Eröffnung der Kranzarterien nur unter vorheriger Einführung einer feinen Sonde möglich. Der Hauptast der rechten Kranzader zeigt etwa 2 bis 3 cm hinter dem Abgang eine vollkommen undurchgängige Stelle. Die Arterie wird frei präpariert und weiter unten aufgeschnitten. Hier ist sie wieder leicht durchgängig. Beim Aufschneiden des oberen Stückes aber trifft man auf ein etwa 1 cm langes Stück, das weder für die Schere, noch für die Sonde passierbar ist. Die Herzmuskulatur ist ungewöhnlich schlaff, zum Teile auch lehmfarben, im ganzen schon durch Fäulnis verändert.

Die Lungen sind sehr blutreich und enthalten Luft in allen Teilen. Von der Schnittfläche fließt reichlicher, stark blutiger Gewebsaft ab. Die Bronchien enthalten etwas zähen Schleim. Die Lungenarterien sind leer, ihre Wandungen dünn und glatt.

Die Schilddrüse ist im ganzen vergrößert und läßt einige Knoten erkennen, die zum Teile verkalkt sind, zum Teile vollständig kolloid aussehen.

Die Milz ist etwas größer als gewöhnlich, fest und blutreich.

Die Nieren sind glatt, mittelgroß, sehr blutreich.

Beckenorgane ohne Befund. (In der Scheidenhaut des Hodens etwa je 20 cm^3 Flüssigkeit.) Duodenum enthält galligen Inhalt.

Im Magen etwa 150 cm^3 trüben Inhalts; seine Schleimhaut ist glatt, graurot, wenig gefaltet. Die Speiseröhre hat eine glatte, grauweiße Schleimhaut.

Die Leber hat glatte Oberfläche, ist sehr blutreich, von braunroter Farbe.

Am Zökum ist der Wurmfortsatz der hinteren Wand angewachsen, er ist obliteriert, in seinem distalen Ende umgebogen. In der Umgebung des Prozessus ist auch das Netz adhärent.

In der rechten Leistengegend besteht ein kleiner Bruchsack.

Pankreas ohne Befund.

Gehirnsektion wird nicht gemacht.

Pathologisch - anatomische Diagnose: Sclerosis gravis arteriarum coronarium. Myodegeneratio cordis. Oedema pulmonum.

Bei der weit vorgeschrittenen Leichenzersetzung wurde von einer mikroskopischen Untersuchung des Herzens Abstand genommen.

Epikrise: Der plötzliche Tod ist hier durch die hochgradige Sklerose der Kranzarterien, den völligen Verschluß des Hauptastes der rechten Ader sowie durch die weitgehende Degeneration der Herzmuskulatur vollauf erklärt. Man darf wohl annehmen, daß die erhebliche Zunahme der Verengung vier Tage vor dem Tode mit Eintritt des Schwächeanfalles begonnen hat. Von da an datieren die Degenerationen des Muskels, der dann nach vier Tagen vollkommen versagte und den Tod herbeiführte. (Fortsetzung folgt.)

Das „tuberkulöse Milieu".

Von Dr. **C. Kraemer**, Stuttgart-Böblingen.

„Kinder, die von Geburt an in einem tuberkulösen Milieu lebten . . ." „Bei Säuglingen, welche im tuberkulösen Milieu leben . . ." „Entfernung des Bazillenträgers aus dem tuberkulösen Milieu . . ." „Die Kinder direkt aus dem tuberkulösen Milieu herausnehmen . . ." „Das Kind sofort nach der Ab-

---

Zivilberuf zurückgegeben werden und so ihre Umgebung mit Infektion bedrohen.

Daher ist zweifellos, daß gerade für diesen Zeitpunkt besondere Vorsichtsmaßregeln getroffen werden müssen, deren Anordnung allerdings Sache der Heeresverwaltung sein wird. Neisser in Deutschland verlangt die genaue Untersuchung der gesamten Mannschaften auf das Vorhandensein einer Geschlechtskrankheit, auch mit Hilfe der Wassermannreaktion. So gerechtfertigt dieses Verlangen vom theoretischen Standpunkt aus sein mag, so halte ich es doch, bei uns wenigstens, praktisch für nicht durchführbar. Ich meine daher, daß wir uns damit bescheiden sollen, zu verlangen, daß die gesamten Mannschaften, insbesondere aber die zur Zeit des Krieges geschlechtlich erkrankten, klinisch einer genauen Untersuchung zu unterziehen seien, wobei in fraglichen Fällen auch Wassermann- und Gonokokkenuntersuchung anzuwenden sein wird, um jene Soldaten aufzudecken, welche noch an floriden Erscheinungen leiden, also sofort einer Behandlung unterzogen werden müssen.

Die Durchführung dieser Behandlung wäre noch von der Heeresverwaltung anzuordnen und zu überwachen. Die Heeresverwaltung hat angeordnet, daß im Kriege Verwundete und Erkrankte, die sich für den Kriegsdienst nicht mehr eignen, aber zur Erlangung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit einer Nachbehandlung bedürfen, vor deren Durchführung nicht aus dem Heeresverband zu entlassen seien. Es wird damit zweierlei erzielt. Einmal, daß diese Nachbehandlung noch auf Kosten des Ärars erfolgt, dann daß die Durchführung noch unter militärischer Autorität erfolgt, wodurch Gewähr für die genaue, sachgemäße Durchführung sowohl im Interesse des Kranken als im allgemeinen staatlichen Interesse gegeben sind. In konsequenter Anwendung dieser Anordnung und im Hinblick auf die erwähnten Gründe wären auch Geschlechtskranke, die wegen florider Erscheinungen einer Behandlung bedürfen, vor Durchführung dieser Behandlung nicht aus dem Heeresverband zu entlassen.

Aber bei dem chronischen Verlauf der Geschlechtskrankheiten, ihrer langen Dauer und Neigung zu Rezidiven bedürfen zahlreiche Patienten auch nach dieser Behandlung und damit der Entlassung aus dem Heeresverband weiterer Beobachtung und Behandlung, sollen also dazu verhalten werden. Gegenüber zahlreichen in den Zivilstand zurückgekehrten Kranken besitzen wir keine Handhabe, diese Behandlung zu erzwingen. Hier muß entsprechende Belehrung einsetzen. Gegenüber anderen Kranken stehen uns Mittel zu Gebote. Es ist dies gegenüber den Angehörigen von Krankenkassen und Pensionsversicherungsanstalten der Fall. Diese Anstalten sind, schon zum Schutze ihrer eigenen materiellen Interessen, berechtigt und verpflichtet, einen Druck im Sinne fortgesetzter ärztlicher Behandlung und Beobachtung auszuüben. Es wäre daher sehr zweckmäßig, wenn die Heeresverwaltung die geschlechtskranken Angehörigen solcher Körperschaften diesen namentlich bekanntgeben würde.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nabelung aus dem tuberkulösen Milieu herausnehmen . . ." „Isolierung des Kindes vom ersten Lebenstage aus dem tuberkulösen Milieu . . ." „Wir haben Kinder aus dem tuberkulösen Milieu in einer Reihe von Fällen isoliert . . ." „Kinder im tuberkulösen Milieu . . ." „Das gesamte Milieu . . ." „In welcher Weise man den Säugling im tuberkulösen Milieu am besten schützen kann . . ." „Wie man den Säugling aus dem tuberkulösen Milieu herausbringt . . ." „Aus dem Milieu herausgebracht wird . . ."

So zu lesen in einer nur sechs kleine Seiten langen Tuberkulosearbeit aus der jüngsten Zeit. Ich nenne ihren Verfasser nicht, damit ich alles Persönliche von vornherein ausschalte. Dafür darf ich dann aber auch um so deutlicher sprechen:

Ist es nicht eine große Geschmacklosigkeit, Stühle, Tische, Bettladen, Wäsche, Kleider, Luft, Staub und was sonst noch alles zur Umgebung eines Kranken gehört, „tuberkulös" zu nennen, wie wenn auch leblose Gegenstände an Tuberkulose, mit den dazu gehörigen histologisch-biologischen Veränderungen, erkranken könnten; und die lebenden Tuberkulösen mit diesen Dingen gleichzustellen?

Zeugt es nicht von großartiger Armut der Gedanken, wenn man seine Sprache nur in eine allemal festgelegte, dazu noch so unschöne Form zu fassen vermag?

Hat man nicht das Recht, von gewaltiger Rücksichtslosigkeit dem Leser gegenüber zu sprechen, wenn ihm zugemutet wird, das Denken zu übernehmen, und wenn bei ihm ebensowenig Schönheits- und Stilgefühl vorausgesetzt wird, als der Verfasser zu besitzen sich wenigstens den Anschein gibt?

Und versündigt sich schließlich nicht sogar gegen das Vaterland, wer aus Bequemlichkeit, Denkfaulheit, „Geckenhaftigkeit" (Engel), oder wer weiß was sonst für einem Grunde, darauf verzichtet, deutsch zu sprechen und dafür beständig Worte unserer Feinde nachäfft, über deren „Kultur"-wert auch den seither Blinden die Augen jetzt aufgegangen sein dürften; und wer deshalb sich selbst weigert, an der Verschönerung und Bereicherung seiner eigenen Sprache mitzuwirken?

Es gibt nur eine Entschuldigung für solches Tun: seinen Fehler einzusehen und künftig davon zu lassen.

Ich bitte um Entschuldigung für die harten Worte. Gelten sie doch nicht einer Person, sondern einer Sache, einer leider vielfach verbreiteten üblen Gewohnheit. Dem hier geschilderten Beispiel dieser Unsitte gegenüber sind sie, nach meinem Geschmack wenigstens, noch sammetweich.

(Man kann diesen kräftigen, aber zutreffenden Worten des Herrn Kraemer, die im „Central-Blatt f. Tuberkulose", Bd. IX, Heft 10, veröffentlicht worden sind, nur möglichste Verbreitung und Beachtung wünschen. Schriftleitung.)

Zeitungsschau.

Romeo Monti: Über angeborene Zwerchfellbrüche. (Aus dem St. Anna-Kinderspital in Wien.)

H. R., 3½ Monate alt. Am 18. März 1914 wurde das Kind im Alter von zwei Monaten zum ersten Male in die Ambulanz des Spitals wegen Husten und „Blauwerden" gebracht. Nach Angabe der Mutter bestand der Husten erst kurze Zeit, das Blauwerden dagegen schon bedeutend länger, bei sonst gutem Allgemeinbefinden.

Anamnestisch ließ sich noch Folgendes in Erfahrung bringen: Das eheliche Kind war normal und rechtzeitig als dritte Geburt zur Welt gekommen. Die Mutter war ebenso wie der Vater des Kindes gesund und kräftig, hatte eine ganz normale Schwangerschaft und ein ganz normales Wochenbett durchgemacht. Mißbildungen oder sonstige Konstitutionsanomalien waren bei den Eltern nicht vorhanden.

Während d ersten sechs Wochen stillte die Mutter ihr Kind selbst, nachher begann sie es künstlich mit verdünnter Kuhmilch zu ernähren. Von Geburt auf schwächlich, hatte das Kind, wenn auch wenig, so doch regelmäßig an Körpergewicht zugenommen und bot mit Ausnahme zeitweise auftretender Anfälle von Dyspnoe und Zyanose keinerlei krankhafte Erscheinungen.

Während der ganzen Zeit des Spitalsaufenthaltes wurde beim Kinde keine Temperatursteigerung bemerkt, außer gelegentlich einer interkurrierenden Bronchopneumonie, die nach zehntägigem Bestand in Heilung ausging.

Von weiteren Beobachtungen wäre nur zu erwähnen, daß das Kind auffallend viel Zeit brauchte, um die Mahlzeiten zu sich zu nehmen (100 bis 120 cm³ 0·5-Milch + 3% Nährzucker) und dabei, wenn auch selten, so doch manchmal zyanotisch wurde. Erbrechen konnte man nie beobachten, der Stuhl war stets von normaler Beschaffenheit, vielleicht etwas fester als normal, aber nicht angehalten; das Kind hatte täglich eine spontane Entleerung. Der Harn war frei von abnormen Bestandteilen. Das Körpergewicht blieb dabei im großen und ganzen, wahrscheinlich infolge der Bronchopneumonie, stationär. Gleich bei der ersten Untersuchung wurde an Stelle der Herzdämpfung gedämpft tympanitischer Schall nachgewiesen, daselbst war der Spitzenstoß nicht fühlbar, die Herztöne nicht hörbar; wohl aber waren dieselben rechts vom Sternum sehr deutlich wahrnehmbar. Da ferner die Leber perkutorisch und palpatorisch normal gelagert erschien, so wurde die Diagnose Dextrokardie gestellt und das Kind wegen dieses eigentümlichen Befundes der radiologischen Untersuchung zugewiesen.

Schon die erste Röntgenaufnahme zeigte, daß es sich nicht um eine echte Dextrokardie handelte, sondern um eine Verdrängung der Trachea und des Herzens nach rechts, bedingt durch Eindringen von Baucheingeweiden in den linken Brustraum.

Eine zweite Röntgenaufnahme nach Wismutverabreichung zeigte noch deutlicher, daß der in seinem unteren Teile mit Wismutbrei und in seinem oberen Teile mit Luft gefüllte Magen im linken Brustraum lag und das Herz und die Trachea nach rechts verdrängt hatte.

Nachdem nun die richtige Diagnose festgestellt war, fand man natürlich eine ganze Reihe von klinischen Erscheinungen, die mit ziemlicher Sicherheit auf eine angeborene linksseitige Zwerchfellhernie schließen lassen.

Es fällt bei dem 3100 g schweren, 54 cm langen, zarten, schwächlichen Kinde mit lebhaftem Gesichtsausdruck vor allem auf, daß die linke Seite bei tiefer Inspiration etwas zurückbleibt, daß der symmetrisch gebaute Thorax hauptsächlich in seinen oberen Partien stark gewölbt ist, die Atmung einen rein kostalen Typus zeigt. Auch der Bauchumfang erscheint geringer als normal. Die Perkussion ergibt rechts vorne hellen Schall bis zur vierten Rippe, von da ab eine nach abwärts an Intensität zunehmende Dämpfung, die nach unten in die Leberdämpfung übergeht, nach außen bis etwa 1 cm außerhalb der rechten Mamillarlinie reicht und sich nach links fast bis zum rechten Sternalrand erstreckt.

Im Gebiet dieser Dämpfung sind die Herztöne sehr deutlich hörbar. Über der rechten Lunge hinten ist auch heller, voller Schall. Sowohl vorne als hinten ist über der rechten Lunge vesikuläres Atmen hörbar.

Über der linken Lunge sind die Auskultations- und Perkussionsverhältnisse sehr merkwürdig.

Vorne ist das Atemgeräusch, wenn auch etwas abgeschwächt, so doch überall hörbar, während es hinten oben stark abgeschwächt ist und vom Angulus scapulae nach abwärts ganz fehlt. Im Bereich des abgeschwächten und fehlenden Atemgeräusches ist der Perkussionsschall sehr verschieden; man kann über einer und derselben Stelle zeitweise Tympanismus und zeitweise Dämpfung nachweisen, je nach dem Füllungszustand der im Brustraum enthaltenen Baucheingeweide.

Metallisch klingende Rasselgeräusche, unabhängig von der Respiration, und Plätschergeräusch beim Schütteln des Kindes können oft, hauptsächlich aber gleich nach der Nahrungsaufnahme, nachgewiesen werden.

Die Diagnose der Zwerchfellhernie wurde also intra vitam durch Anwendung der physikalischen Untersuchungsmethoden gestellt. („Wiener klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 29.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

Wirkung von Extrakten endokriner Drüsen auf die Kopfgefäße.

Von **Fraenkel.**

(„Zeitschrift für experimentelle Pathologie u. Therapie" 1914, Nr. 16.)

Eierstock, Pankreas, Thymus und Thyreoidea gaben keine, geringe oder divergente Ausschläge in bezug auf die Kopfarterien. Ebenso ergab das Corpus luteum nach Extraktion mit Kochsalz, Salzsäure, Alkohol, Pepsin oder Trypsin keine bestimmte Wirkung, wohl aber das von der Firma F. Hoffmann — La Roche & Co., Grenzach, hergestellte Luteoglandol, welches regelmäßig dilatierend auf die Kopfgefäße wirkte. In noch stärkerem Maße gilt dies vielleicht von dem aus der Zirbeldrüse bereiteten Epiglandol. Hypophyse und Nebenniere wirkten stets ganz regelmäßig elektiv konstringierend auf die Kopfgefäße.

Was speziell die Hypophyse angeht, so ging Verfasser von der Theorie aus, daß die enorme Wirksamkeit des hinteren Lappens, die er gefunden hatte, unmöglich an dessen neurogliöse Substanz geknüpft sein könne, sondern vielmehr an den Mittellappen, der bei der fabriksmäßigen Darstellung stetes am Hinterlappen haftet. Für die Richtigkeit dieser Annahme sprach die Tatsache, daß der Mittellappen (Rinder- und Pferde-hypophysen) enorme Blutdrucksteigerung gab. Unter allen Hypophysenpräparaten, auch den vom Verfasser hergestellten, hatte das Pituglandol die stärkste elektive Kopfgefäßkonstriktion aufzuweisen. Interessant ist jedenfalls, daß gerade die endokrinen Kopfdrüsen, die Epiphyse und die Hypophyse, eine besondere elektive Wirkung auf die Kopfgefäße besitzen.

Die Resultate mit Luteoglandol stimmen übrigens nicht mit den klinischen Erfahrungen beim Menschen überein. Hier wirkt wenigstens bei den Ausfallserscheinungen der Kastrierten das Luteoglandol wallungenverhindernd, also kopfgefäßkonstringierend.

Sedative Mittel in der Zahnheilkunde.

Von **Barz.**

(„Deutsche zahnärztliche Wochenschrift" 1914, Nr. 36.)

Bromural wurde in der Kinderpraxis mit bestem Erfolg angewendet. Es handelte sich um Kinder der Gemeindeschulen, welche noch nie in zahnärztlicher Behandlung waren und deshalb mit großer Angst den zahnärztlichen Eingriffen entgegensahen. Ungefähr eine halbe Stunde vor Beginn der Behandlung wurden eine bis zwei Bromural-Tabletten verabreicht, welche stets das gewünschte Resultat ergaben. Das so sehr gefürchtete Ausbohren der kariösen Zähne konnte fast immer glatt und ohne Widerstand des Kindes vorgenommen werden.

Auch bei Erwachsenen konnte mit zwei bis drei Bromural-Tabletten eine beruhigende Wirkung erzielt werden. Wie aus den Erfahrungen des Verfassers hervorgeht, wird durch Bromural der gewollte und ungewollte Widerstand der Patienten gebrochen, was für die Zahnärzte eine wesentliche Erleichterung der Behandlung bedeutet. Ebenso bringt man die Patienten mit Bromural über den gefürchteten ersten Einstich bei Injektionen hinweg. Auch bei allgemeiner Betäubung durch Chloroform, Äther usw. erwies sich die Darreichung des Präparates von Nutzen, wie bei mehreren Narkosen festgestellt werden konnte. Bromural wurde von allen Patienten ausnahmslos gut vertragen.

Buchbesprechungen.

A. Adamkiewicz: Die Formel der Schöpfung. Eine physiologische Untersuchung über den Ursprung und die Entstehung des Menschen. Straßburg u. Leipzig, 1911, Kleinoktav. 144 S.

Adamkiewicz versucht in der „Formel der Schöpfung" die Frage des Ursprunges des Menschen auf dem in dieser Frage bisher noch nicht beschrittenen Wege der Physiologie, der Lehre von den Verrichtungen im lebenden Körper, zu lösen, — einem Wege, der sich ihm bei der Lösung anderer Probleme erfolgreich erwiesen hat. Bisher haben sich nur Anthropologie, Anatomie und Zoologie für berechtigt gehalten, die Frage nach dem Ursprung des Menschen zu lösen. Adamkiewicz weist in seinem Werke „Die Formel der Schöpfung" die hervorragende Kompetenz der Physiologie in dieser Frage nach, indem er durch sie tatsächlich zu einem einfachen, klaren und auf feststehenden Tatsachen gegründeten, also unwiderlegbaren Ergebnis gelangt. Dieses Ergebnis steht zu der herrschenden Auffassung über den Ursprung des Menschen in direktem Gegensatz. Nach dieser Auffassung soll für den Ursprung des Menschen die Lehre von der sogenannten „Entwicklung" maßgebend sein. Der Mensch soll vom Tiere abstammen.

Adamkiewicz weist an den dem Schöpfungsakt zunächst stehenden Verrichtungen der höchst organisierten Welt, also an den höchsten physiologischen Funktionen nach, daß die Naturkraft, indem sie schafft, im ganzen Bereich ihrer Machtsphäre immer nur das Vollkommenste hervorbringt und daß sie niemals etwas Unvollkommenes entstehen läßt, das zu vervollkommnen und zu vollenden sie einer anderen Kraft überlassen müßte. Indem die Entwicklungslehre entgegen dieser Wahrheit annimmt, die Schöpfung habe „unvollkommene" Werke geschaffen, die zu vervollkommnen erst der Kraft der „Entwicklung" vorbehalten sei, erklärt sie ausdrücklich, die Schöpfungskraft der Natur sei für ihre eigenen Werke unzureichend gewesen und habe in der Kraft „der Entwicklung" eine Art stillen Sozius sich gar selbst geschaffen, der noch mehr leiste, als sie selbst, da er ihre „unvollkommenen" Werke „vervollkommne". Damit begeht die Entwicklungslehre einen Fehler des Denkens, den die Logik als „Saltus" bezeichnet.

Mit einer solchen Annahme widerspricht offenbar die Entwicklungslehre nicht nur sich selbst, sondern sie degradiert damit auch noch die Allmacht der Schöpfung und führt sich so selbst ad absurdum. Sie verkennt aber auch eine der größten Wahrheiten der Natur, — die, daß jedes ihrer Gebilde ein vollendetes Meisterstück ihrer Kunst ist und daß demnach kein Gebilde der Natur dem anderen an Vollendung nachsteht. Die Natur erschafft nichts Unvollkommenes, das sich erst vervollkommnen müßte, um die Welt zu bilden; sondern das, was die Natur geschaffen hat und erhält, ist der Inbegriff der Welt und ihrer Vollkommenheit.

Vollendetes zu schaffen und gerade das Unvollkommene aus dem Wege zu räumen, um das Geschaffene zu erhalten, das ist der Sinn im ewigen Walten der Naturkraft — „die Formel der Schöpfung".

Einen bezwingenden Beweis für die Richtigkeit seiner Lehre von der Isogenese hat Adamkiewicz schon in seinem hier besprochenen Buche (Seite 53 bis 54) im Voraus geliefert. Er hatte die von Ramsey behauptete, von Ostwald mit soviel Begeisterung übernommene „Umwandlung" des Kupfers unter dem Einfluß des Radiums in Lithium und Wasserstoff für einen Irrtum erklärt. Schon ein Jahr später ist dieser Irrtum, der die Berechtigung der Lehre von der sogenannten „Entwicklung" auch für die unorganische Welt in Anspruch nehmen wollte, tatsächlich erwiesen worden, indem es sich herausstellte, daß das angeblich aus dem Kupfer verwandelte Lithium aus dem Glase stammte, in welchem Ramsey seine Experimente angestellt hatte.

Griesbach. H., Professor, Dr. med et phil.: **Die Physiologie und Hygiene der Ernährung in populärwissenschaftlicher Darstellung und die Beschaffung von Nährwerten im Weltkriege.** Kleinoktav, 110 Seiten, mit drei Figuren und neun Tabellen im Text. Holze & Pahl, Dresden. Preis geheftet Mk. 1.80, gebunden Mk. 2.40.

Während die meisten Schriften, die im Laufe des verflossenen Kriegsjahres über Ernährungsfragen erschienen sind, sich fast ausschließlich mit der wirtschaftlichen Seite der Angelegenheit befassen, werden in der vorliegenden neuesten Schrift Griesbachs auch die dem gebildeten Laien und der breiten Masse des Volkes vielfach unbekannten Beschaffenheiten der Nahrungsmittel und die Vorgänge bei der Ernährung von berufener fachmännischer Hand in allgemeinverständlicher Form und in durchsichtiger Klarheit behandelt. Diese Methode ist um so dankenswerter, als insbesondere auch alle diejenigen durch sie Belehrung finden, denen eine Vorbereitung und literarische Nachweise für eingehendere Studien erwünscht sind, oder die dazu berufen sind, das Gebiet in Lehranstalten theoretisch und praktisch zu behandeln. Die kleine Schrift kann auf das wärmste empfohlen werden und wird dem aufmerksamen Leser die tröstliche Gewißheit geben, daß jedermann auch bei bescheidenem Einkommen in der heutigen Zeit sich nicht nur durchaus auskömmlich, sondern auch in gesundheitsmäßiger Weise ernähren kann. M.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

— Dem Admiralstabsarzt im Verhältnis außer Dienst Hofrat Professor Dr. Anton Freiherr v. Eiselsberg in Wien wurde das Kommandeurkreuz des Leopold-Ordens mit der Kriegsdekoration verliehen.

— Gestorben: Geh. Medizinalrat Dr. Friedrich Schenk, ordentlicher Professor der Physiologie in Marburg.

— Die im Ministerium des Innern in Verwendung stehenden Oberbezirksärzte Dr. Alfons Foramitti und Dr. Simon Krüger wurden zu Landessanitätsinspektoren ernannt.

— Der Geschäftsrat des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums hat in seiner letzten Sitzung über Antrag des Präsidenten, Stadtphysikus Dr. Rudolf Jahn die Herausgabe eines Merkblattes für den Eintritt in die ärztliche Praxis beschlossen: Das Merkblatt wird den sich zur Praxis meldenden Ärzten durch die Ärztekammer überreicht werden; ärztliche Vereinigungen wird es über Wunsch durch die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums in Wien I., Franz-Josefs-Kai 65, unentgeltlich zugeschickt.

— „Kreolac-Sirup“ ist ein zirka einprozentiges Kreosotpräparat — Syrupus Kreosoti lactici compositus — das außer dem Hauptbestandteil noch etwa 2% Kalziumphosphat und etwas Kodeinphosphat neben einigen Geschmackskorrigentien enthält. Das bereits seit mehr als einem Jahre im modernen Arzneischatz gut eingeführte Präparat der Apotheke „zum schwarzen Adler“ von Richard Seipel, Wien III., Hauptstraße 60, ist natürlich besonders durch die hervorragend gelungene Geschmacksverbesserung überall dort indiziert, wo andere Kreosotkombinationen durch die Abneigung und Empfindlichkeit der Patienten die Wirkung versagen oder nur mit Unlust genommen werden. Vielen Ärzten ist es daher ein angenehmer Ersatz in solchen Fällen und dabei eines der besten und billigsten Kreosot-Mittel.

— Eine praktische und verbesserte Neuheit für Ärzte ist der von den Premier-Werken, Fahrrad- u. Maschinenfabriks-A.-G. in Eger (Böhmen), erzeugte Universal-Tisch mit verstellbarer Tischplatte für Gesunde und Kranke. Die sinnreiche und höchst einfache Konstruktion (ges. geschützt) ermöglicht jedem Invaliden, die Tischplatte mit zwei Fingern leicht zu verstellen und in verschiedene Lagen zu bringen, so daß der Tisch nicht nur als Krankenbett-Tisch und Lesepult, sondern auch als Medikamenten- und Instrumenten-Tisch, ferner als Spiel- und Serviertisch sowie als Schreib- und Notenpult zu verwenden ist. Der Universal-Tisch hat so viele Verwendungsarten, daß oben erwähnte Angaben noch lange nicht erschöpft sind. Die besonderen Vorzüge sind insbesondere geringe Raumeinnahme, daher im kleinsten Zimmer anwendbar, geringes Gewicht und leicht transportabel, ferner billiger Preis, so daß dieser zeitgemäße Bedarfsartikel in keiner besseren Familie, am allerwenigsten bei Ärzten, fehlen sollte. Für Reservespitäler, Krankenhäuser und Sanatorien ist der Premier-Universal-Tisch ein unentbehrliches Bedürfnis. Dadurch, daß die Tischplatte nicht nur von jedem Kranken oder Invaliden, sondern auch von jedem Kinde mit zwei Fingern verstellbar ist, bildet der Universal-Tisch auch das praktischeste Geschenk für jeden erholungsbedürftigen oder verwundeten Krieger. Reich illustrierter Prospekt mit einer Anzahl Verwendungsarten wird von obiger Fabrik „Premier-Werke“ auf Verlangen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Sven Hedin, „Nach Osten!“ 182 Seiten, 27 Abbildungen (25 Photographien, 2 Zeichnungen). F. A. Brockhaus, Leipzig. Feldpostausgabe 1 Mark.

Derselbe tapfere Schwede, der schon durch sein Buch über die Westfront so erfolgreich für Deutschlands Ehre gefochten und unsern verblendeten Gegnern das **„Volk in Waffen“** als ein leuchtendes Vorbild hingestellt hat, tritt noch einmal für die Kulturmission der gesamten germanischen Welt in die Schranken! — Was er auf dieser zweiten Kriegsfahrt erlebt und gesehen, was er aus den gewaltigen Eindrücken an neuen Ergebnissen über Wesen und Ziel des uns aufgedrungenen Krieges gewonnen hat, das tritt in seinem Buche „Nach Osten!“ an die Öffentlichkeit.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Dobersberg. In der Sanitätsgemeindegruppe Dobersberg mit den Gemeinden Waldkirchen, Merkengersch, Reibers, Rappolz, Fratres, Waldhers und dem Sitze des Arztes, Dobersberg, gelangt die Stelle eines Gemeindearztes zur sofortigen Besetzung. Die Sanitätsgemeindegruppe umfaßt 89·78 km² und zählt 3553 Einwohner. Die bisherigen Bezüge des Gemeindearztes betrugen: Landessubvention 600 *K*, Beiträge der Gemeinden 458 *K*, Armenrat 400 *K*, Krankenkasse 450 *K*, Bahnarzt 80 *K*, Findlinge 100 *K*, insgesamt also 2088 *K*. Dazu kommt noch die Stelle als Gerichtsarzt. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Die Bewerber müssen zur Ausübung der Praxis berechtigt und österreichische Staatsbürger sein. Das Gesuch ist mit einer Krone zu stempeln und hat zu enthalten: 1. Kurze Beschreibung der bisherigen Tätigkeit; 2. ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis; 3. ein von der zuständigen k. k. Polizeibehörde ausgestelltes Sittenzeugnis. Die Gesuche sind bis längstens 15. April 1916 an das Bürgermeisteramt in Dobersberg einzusenden.

Gemeindearztesstelle in Windigsteig. In der Sanitätsgemeinde Windigsteig mit den Gemeinden Meires, Raffings, Markl, Nonndorf und dem Sitze des Arztes, Windigsteig, gelangt die Stelle eines Gemeindearztes zur sofortigen Besetzung. Die Sanitätsgemeindegruppe umfaßt 27·6 km² und zählt 1611 Einwohner. Die bisherigen Bezüge des Gemeindearztes betragen: Landessubvention 1300 *K*, Gemeindebeiträge 600 *K*, Bezirkskrankenkasse Gmünd zirka 100 *K*, insgesamt 2000 *K*. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Die Bewerber müssen zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigt und österreichische Staatsbürger sein. Das Gesuch ist mit einer Krone zu stempeln und hat zu enthalten: 1. Kurze Beschreibung der bisherigen Tätigkeit; 2. ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis; 3. ein von der zuständigen k. k. Polizeibehörde ausgestelltes Sittenzeugnis. Die Gesuche sind bis längstens 15. April 1916 an den Bürgermeister in Windigsteig einzusenden.

Stadtarztesstelle. Bei der Stadtgemeinde Mödling gelangt die Stadtarztesstelle mit 1. April 1916 zur Besetzung. Bedingung: Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, österreichische Staatsbürgerschaft und deutsche Nationalität. Dem Gemeindearzt obliegt die Mitwirkung bei der Durchführung der der Gemeinde obliegenden Sanitätsmaßnahmen, insbesondere die Vornahme der Totenbeschau. Bezüge: Jahresgehalt 2640 *K*, Altersversorgung nach Maßgabe der Bestimmungen des Gesetzes vom 10. Dezember 1907, LGBl. Nr. 156, und der Statthaltereiverordnung vom 8. Februar 1908, LGBl. Nr. 43. Das mit einer Einkronenstempelmarke gestempelte und mit allen Nachweisen über Studien und Praxis, mit einem amtsärztlichen Gesundheitszeugnis und mit einem von der Heimatsgemeinde, beziehungsweise von der zuständigen k. k. Polizeibehörde ausgestellten Sittenzeugnis versehene Gesuch wolle bis längstens 15. März 1916 beim Stadtvorstande Mödling eingebracht werden. Stadtvorstand Mödling, am 15. Dezember 1915.

Aufruf!

Im ärztlichen **Erholungsheim in Marienbad „Aerzteheim“** gelangen für die Monate Mai bis September 1916 65 Plätze — je 13 im Monate — an Aerzte der österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches zur Vergebung; damit ist verbunden: Aufnahme im Aerzteheim bis zu einem Monate gegen Entrichtung eines geringen Erhaltungsbeitrages, Befreiung von der Kur- und Musiktaxe, freie Bäderbenützung, Preisermäßigung in Restaurationen und im Theater u. a. m.

Bewerber **(nur Aerzte)** um die Plätze wollen ihre Gesuche mit Angabe des Monates, in welchem sie den Platz benützen wollen, bis zum 30. März l. J. an den gefertigten Vorstand richten.

Mitglieder des Vereines (mindestens 5 Kronen Vereinsbeitrag) haben nach § 8 der Statuten den Vorrang bei der Vergebung der Plätze. **Frauen** von Aerzten **finden nur** in Begleitung und zur Pflege ihrer Ehegatten Aufnahme.

Insbesondere sollen jene Aerzte Berücksichtigung finden, die an den Folgen ihrer Tätigkeit im gegenwärtigen Kriege leiden und nach Kriegsverletzungen, rheumatischen Erkrankungen, Herzaffektionen u. a. Moorbäder oder Kohlensäurebäder und dergleichen gebrauchen sollen.

Gesuche, Anfragen und Beitrittserklärungen (Retourmarke beilegen!) an den **Vorstand des Vereines Aerztliches Erholungsheim in Marienbad.**

HERBACOL

Aeltestes Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.

*Enthält 7% **Kalium sulfoguaiacolicum** und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. — **Klinisch erprobt und glänzend begutachtet.** — Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte. **Preis der Flasche 2 Kronen.** Wird **nur gegen ärztliche Verschreibung** in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.*

Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.

Alleinige Erzeugung und Hauptversand: **Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit“, Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen**, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	**Kurdirektion**	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — **Tuberkulose ausgeschlossen.**	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, **Prospekte** durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	**Dauernd geöffnet**	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	**Nur für leicht lungenkranke Damen**	**Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung**	**Das ganze Jahr geöffnet**	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	**Kurstadt**	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	**Vom 15. April bis 15. Oktober**	**Ausführliche Prospekte** gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt **Ärztliches Pädagogium**	→ **Für Nervenkranke** → **Für Gemütskranke** → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	**Das ganze Jahr** hindurch	**Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.**
Grindelwald (Schweiz)	**Hotel**	**Bear und Adler**	**Sommer- und Wintersport**	**Das ganze Jahr offen**	**Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.**
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	**Schönstes Seebad Österreich-Ungarns.** Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme **Meerwasserbäder.**	**1. April bis Oktober**	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	**Erholungsbedürftige Jugend**	**Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder**	**Das ganze Jahr**	**Prospekt.**
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	**1. Sept. bis 15. Juni**	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	**Nerven- und Gemütskrankheiten**	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	**Dauernd geöffnet**	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	**Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.**	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	**Bekannter Kurort bei Dresden** Fernspr.: Loschwitz 915. **Telegr.:** Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	**Kursaal Villen**	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, **Rekonvaleszenz.**	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	**Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. — Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3—6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp. 30 Kaps. à 0·25=2·00 M. 50 „ à 0·25=3·00 M. 10 Bacilli à 0·05=1·50 M. 10 Globuli à 0·10=1·50 M. 12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3—4× tägl. 1/2—1 Tablette.

Rp. 20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3—4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M. 30 Tabl. Nr. II=2·00 M. 16 Dragees Nr. III=2·00 M. Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I Nr. II Nr. III da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten" ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Eglatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3—6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M. 10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.), Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1—2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder *Rp.* Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3—5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst äther. Oelen. zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl 1/2 stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp. 50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0—10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1—2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. 1/4—1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M. 250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4—6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3—4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3—4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2—0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M. oder *Rp.* Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 oder *Rp.* Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2—0·5 dos. qu. s. S. 3—4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis, Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3—6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M. (ca. 150 g.)

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M. oder 6 Ampullen à 0·01=2·00 M. 12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0·001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M. 12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung, Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M. 12 „ à 0·005=6·80 M. 6 „ à 0·01 =3·80 M. 12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 86.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M 512
B 6
NOV 22 1919
6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

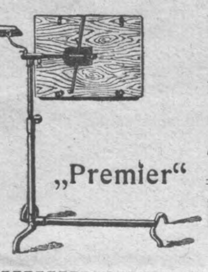
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

„Bärenmarke"

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Universal-Tisch mit verstellbarer Platte (gesetzl. geschützt)



„Premier"

Unzählige Verwendungsarten.
Passender Geschenkartikel
für heimkehrende od. erholungsbedürftige Krieger
unentbehrlich für alle Aerzte, Spitäler und Sanatorien.
Illustrierte Prospekte gratis und franko.
Premier-Werke, Eger
(Böhmen).

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 3 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Granules de Catillon
à 1 milligr. Titrirten Extractes von
STROPHANTUS
Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Academie de Médecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2–4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell die gesunkene Herzthätigkeit,** *— mildern*
ASYSTOLIE — MITRALLEIDEN — DYSPNÖE — OEDEM
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten, etc.
Wirkung unmittelbar, — keine Intoleranz, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.
Im Nothfalle kann man 8–16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.
Granules de Catillon
A 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM
Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten GRANULES DE CATILLON,
Preis der Académie de Médecine de Paris für "*Strophantus* und *Strophantine*"
Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
IN WIEN: Fritz Pezoldt A. G. — Adler-Apotheke, 1, Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung.
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Max Kermes, G. m. b. H. Hainichen i. S.
VARICOSAN BINDE
(Varix-Sanare) gebrauchsf., einfach, bill. Verbandb. Unterschenkelgeschwüren

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch
„Hellsirin"
Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL".
Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich.
1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfolicum und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**
Daneben auch **„Hellsirin"** in Kapselform = **Capsulae Guajacoli comp. „HELL".**
1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petrosulfolicum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.
Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 Kapseln.
PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.
- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Aerzte kostenlos. - -
Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse **G. HELL & Comp.**
Troppau und Wien I., Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**

ist das allein echte Karlsbader

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

Diplosal

Hochprozentiges Salicylpräparat

Gute Bekömmlichkeit

— auch bei Patienten mit empfindlichem Magen —

keine schwächende Diaphorese,

die vielfach Veranlassung zu neuer Erkältung gibt

0,5—1,0 pro dosi, 3,0—6,0 pro die
Tabl. à 0,5 in Orig.-Packung: Röhre mit 20 Stück K 1.20,
Karton mit 50 Stück K 2.85

C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

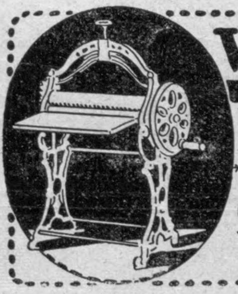
Meyers Grosses Konversations-Lexikon

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
343 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien



Wäscherollen

Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.
Einrichtung v. Dampfwäschereien
erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik
Gärdtner & Knopp,
Wien XIII/2, Linzerstr. 8-10.
Kataloge frei.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung, sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

SYRUPUS COLAE COMP. „HELL“.

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare sirupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Aerzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“** zu **verordnen**, auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung. Preise: 1 große Flasche K **4.**—, 1 kleine Flasche K **2.40**, 1 Flasche Pillen K **2.50**.

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige gratis von 2026

G. Hell & Comp., pharm.-chem. Fabrik, TROPPAU und WIEN I., Helferstorferstrasse 11-13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. **20. März 1916.** **Nr. 6.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ein Fall von Nierenbeckentumor. Von Dr. Robert Lichtenstern.
Aus dem Pathologischen Institut der Universität Zürich. (Direktor: Prof. Dokor O. Busse.) Ueber den plötzlichen Herztod bei Kranzadererkrankung. Von Dr. Fejga Goldberg. (Fortsetzung).
Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Wien im Jahre 1915.
Zeitungsschau. „Medizinische Klinik" 1915, Nr. 48. — „Münchner medizinische Wochenschrift" 1915, Nr. 21.
Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können. Tod an Paralyse als angebliche Folge eines Betriebsunfalles (Anschlagen am Kopf).
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ein Fall von Nierenbeckentumor.

Von Dr. **Robert Lichtenstern.**

Die Mehrzahl der in der Literatur niedergelegten Nierenbeckentumoren gehört den papillären Neubildungen an, während die aus dem Deckepithel der Schleimhaut entstandenen infiltrierenden Karzinome weit in der Minderzahl bleiben. Histologisch finden wir bei letzteren den Typus des Plattenepithelkarzinoms, des Adenokarzinoms und des Carcinoma simplex wie Mischgeschwülste, die alle drei Typen in sich vereinigen können.

In der Arbeit von Albarran sind 60 Fälle von Nierenbeckentumoren angeführt, von denen 49 papillären Charakter hatten und 11 infiltrierende Neoplasmen darstellten.

Von infiltrierenden Nierenbeckentumoren vom Typus des Plattenepithelkarzinoms, die uns in dieser Arbeit besonders interessieren, möchte ich die Fälle von Blum, Stüsser, Sealone, Kischensky, Beesenbruch und Oraison erwähnen, bei denen histologisch der Charakter der Geschwulst als Plattenepithelkrebs exakt präzisiert ist.

Ich hatte Gelegenheit, einen Fall von Nierenbeckentumor zu beobachten, den ich besonders wegen des diagnostisch Interessanten, das er bot, mitteilen will.

Henriette B. 36jähriges Mädchen.

Patientin hatte vor einem Jahre eine kurzdauernde Hämaturie, die schmerzlos verlief und nur einige Stunden anhielt. Nach einigen Monaten wiederholte sich die Blutung, dabei traten Schmerzen in der rechten Flanke auf, doch war auch diesmal die Dauer eine ganz kurze. Seit einigen Wochen treten die Blutungen gehäuft auf, sind profuser, die Schmerzen sind kontinuierlicher und haben zeitweise kolikartigen Charakter; der Sitz der Schmerzen ist stets die rechte Flanke; während der Krampfanfälle strahlt der Schmerz in die rechte Leiste und in die Blase aus. Im anfallfreien Stadium sind die Miktionen normal in der Frequenz und schmerzlos. Patientin ist im Gewicht gleich geblieben. Die letzte Attacke von Hämaturie dauerte drei Tage; seit zwei Tagen ist Patientin blutfrei und hat keinerlei Beschwerden.

Status praesens: Mittelgroßes, gut genährtes Mädchen, Herz und Lungenbefund normal. Im Abdomen nirgends eine Resistenz tastbar, Genitale normal (Virgo). Bei tiefer Palpation die rechte Niere auf Druck empfindlich, eine Vergrößerung des Organes ist nicht nachweisbar.

Der Harn hellgelb, klar, Reaktion sauer, Eiweiß deutlich positiv, im Sedimente frische und ausgelaugte Erythozyten, Epithelien in geringer Menge.

Zystoskopie. Normale Blase, Katheterismus beider Ureteren, die Sekretion beiderseits prompt, von normalem Typus.

Harnbefund:

R.

Farbe: hellgelb,
Reaktion: sauer,
Albumen: in Spuren vorhanden,
Stickstoff: 3·53 pro Liter.
Chloride: 7·02 pro Liter.
Sediment: Wohlerhaltene rote Blutkörperchen, mäßig zahlreiche kleine und mittelgroße runde Epithelien mit großem zentralem Kern.

L.

Farbe: weingelb,
Reaktion: sauer,
Albumen: 0·127%,
Stickstoff: 3·84 pro Lit.
Chloride: 10·50 pro Lit.
Sediment: Amorpher, neutraler phosphorsaurer Kalk, wenige kleine und mittelgroße runde Epithelien mit großem zentralem Kern, einzelne Leukozyten, mäßig zahlreiche wohlerhaltene rote Blutkörperchen.

Farbstoff wird beiderseits prompt ausgeschieden. Beim Vorschieben des rechten Ureterenkatheters in das Nierenbecken auffallende Blutung.

Röntgen (Doz. Kienböck). Im Winkel zwischen der letzten Rippe und dem ersten Lendenwirbel ein kleiner verschwommener, auf eine schattengebende Maße in der Niere suspekter Schattenherd. (Rechts.)

Mit Rücksicht auf die erhobenen Befunde wird der Verdacht auf ein Neoplasma der rechten Niere ausgesprochen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und die Freilegung des Organes vorgeschlagen. Die Begründung dieser Annahme will ich später ausführen.

Operation (Dr. Lichtenstern): 4. März 1914.

In Aethertropfnarkose wird die rechte Niere in typischer Weise durch Lumbalschnitt freigelegt. Der Beckenteil des Organes erweist sich als mit der Umgebung leicht verlötet, beim Lösen der Niere fällt sofort die Derbheit des Nierenbeckens und des Anfangteils des Ureters auf. Nach Freilegung der Niere sieht man am unteren Nierenpol einen an das Nierenbecken angrenzenden infarktähnlichen, sehr derben Anteil von etwa Zweikronengröße.

Die Niere mit etwa 10 cm des Ureters wird entfernt.

Typische Versorgung des Wundbettes.

Glatter Heilungsverlauf. Patientin, verläßt nach 14 Tagen mit p. p. geheilter Wunde die Anstalt.

Die exstierpierte Niere ist 10 cm lang, $4^1/_2$ cm breit und 4 cm dick. Ihre Farbe ist blaßrötlich, die Oberfläche glatt, nur eine keilförmige Stelle, die infarktähnlich eingesunken ist, an das Nierenbecken angrenzt, erscheint von feinsten Granulis besetzt. Die Konsistenz der Niere ist leicht herabgesetzt. Auf der Schnittfläche zeigt sich ein annähernd normales Verhältnis von Rinden- und Marksubstanz. (Bild 1.)

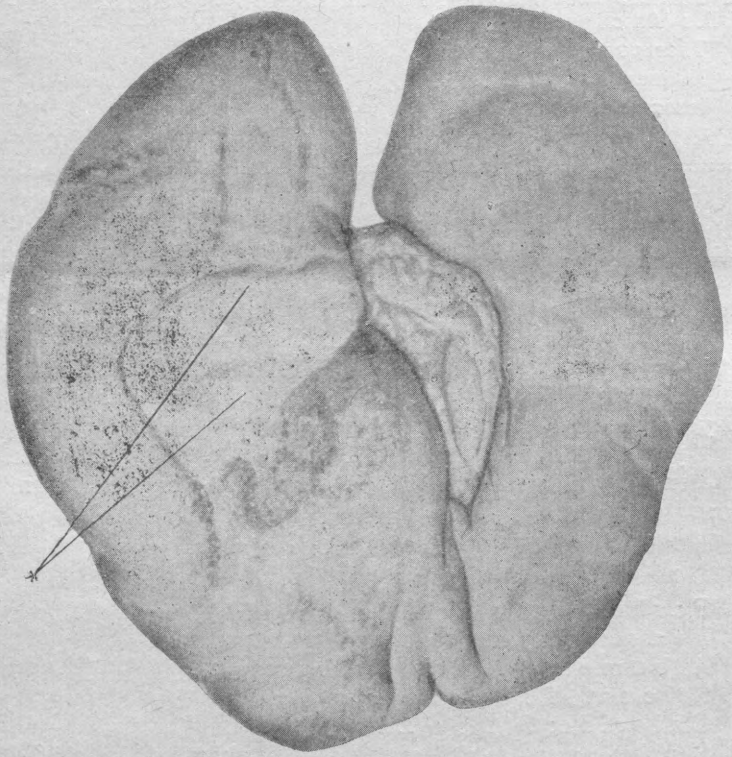


Bild 1.

Das Nierenbecken erscheint durch eine Tumormasse sehr eingeengt, welche die Nierenbeckenschleimhaut in ihrer ganzen Dicke substituiert und sich noch streckenweise in das Parenchym nierenwärts erstreckt.

Die Tumormasse ist von blaßgelblicher Farbe, von derberer Konsistenz wie die Niere.

Der Ureter weist an seinem kranialen Anteile ein fast doppelt so weites Lumen als an seinem distalen auf und erscheint in dem ersteren in ein starres Rohr umgewandelt.

Histologisch: zeigen die Stellen aus der Umgebung des Nierenbeckens und auch aus der eingesunkenen Partie, sowie aus dem Nierenbecken selbst, und auch aus dem Ureter das Bild eines in breiten Zapfen wachsenden soliden Karzinoms, aus Zellen von Uebergangsepithel sich zusammensetzend, welches an einzelnen wenigen Stellen metaplastisch in Plattenepithel umgewandelt ist und mitunter rudimentäre Verhornung erkennen läßt. (Bild 2 und Bild 3).

Das Karzinom breitet sich vorwiegend entlang den größeren Arterien aus, dieselben stellenweise komprimierend, ohne jedoch schon in das Lumen derselben eingebrochen zu sein. Es dürfte der angeführte Umstand jenes infarktähnliche Einsinken verschuldet haben, und zwar durch Kompression und sekundäre nutritive Störungen der entsprechenden Parenchymabschnitte.

Pathologisch-anatomisch handelt es sich um ein Karzinom des Nierenbeckens mit rudimentärer Verhornungstendenz und Vordringen in das Nierenparenchym und den Ureter.

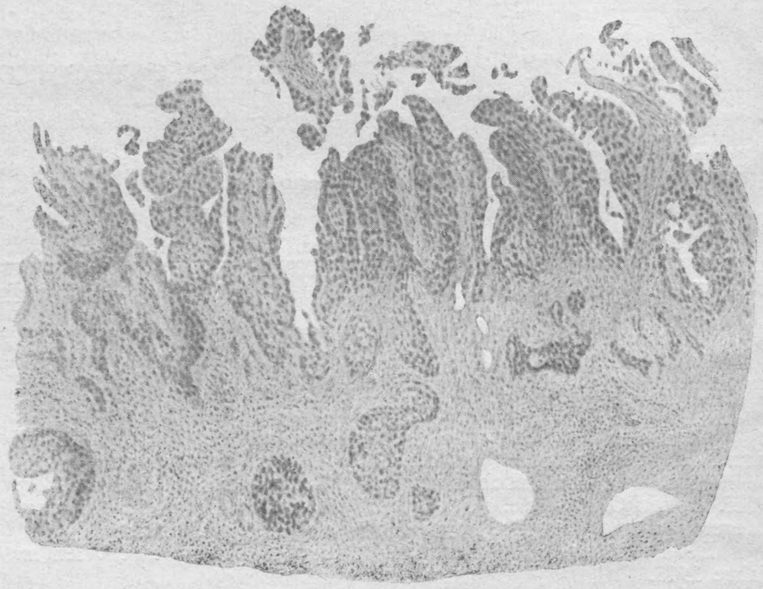


Bild 2.

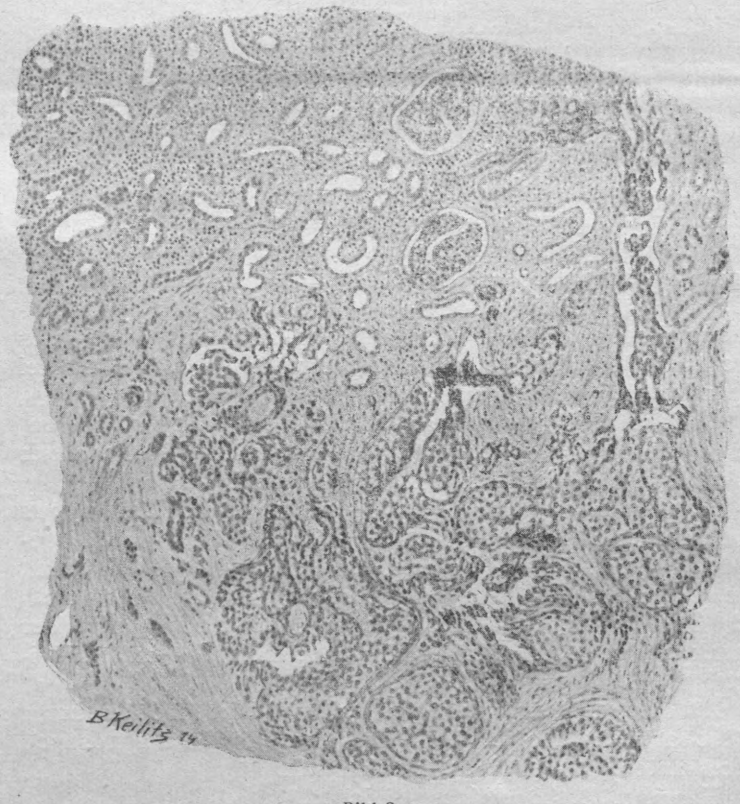


Bild 3.

Resumieren wir die markanten Erscheinungen in der mitgeteilten Krankengeschichte so müssen wir aus der Anamnese die Hämaturie vor allem erwähnen. Das erste Symptom, das die Kranke bemerkte, war die Blutung und auch diese war es wieder, die durch gehäuftes Auftreten die Kranke veranlaßte, ärztliche Hilfe zu suchen. Die subjektiven Beschwerden waren gering bis auf die in der letzten Zeit aufgetretenen Nierenkoliken, die in Abgang von Koagulis ihre Ursache hatten. Das Allgemeinbefinden war nicht gestört, auch das Körpergewicht nicht verändert, trotzdem muß man bei der relativen Kürze des ganzen Verlaufes sagen, daß der Prozeß in der Niere ziemlich weit

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

vorgeschritten war, ein großer Teil des Ureters zeigte sich schon karzinomatös infiltriert. Das rasche Wachstum der Nierenbeckentumoren wie deren besondere Malignität wurde schon von Israel betont.

Die Diagnose in diesem Falle konnte aus einigen für Tumorbildung in der Niere charakteristischen Symptomen schon vor der Operation mit größter Wahrscheinlichkeit gestellt werden. Das Vorschieben des Ureterenkatheters in das Nierenbecken der erkrankten Niere löste sofort profuse Blutung aus, ein Befund, der ziemlich eindeutig ist, und fast nur bei Tumoren der Niere vorkommt. (Albarran, Clairmont.) Der auffallend hohe Gehalt an Eiweiß der gesunden Seite kann den Verdacht auf Tumorbildung in der kranken Niere verstärken, da wir wisseen, daß zerfallendes Nierengewebe toxisch auf die andere Niere wirkt und Erscheinungen auslöst, ähnlich nephritischen Prozessen. Diese Beteiligung der anderen Niere entspricht wohl der von mir und Katz beim Versuchstiere durch Implantation von Nierengewebe in das Netz experimentell erzeugten Nephritis; auch da konnte durch Resorption größerer Mengen des implantierten Materials eine parenchymatöse Nephritis ausgelöst werden.

Die funktionelle Nierenuntersuchung ergab keinen Unterschied beider Nieren, ein Befund, der durch das Erhaltenbleiben des größten Teiles des sezernierenden Parenchyms erklärt ist.

Der positive Röntgenbefund konnte wohl anfangs den Verdacht auf Lithiasis der Niere bekräftigen, mit Rücksicht aber auf die früher angeführten zwei so charakteristischen Symptome, und die unscharfe und undeutliche Konturierung des Schattens, wurde eine Lithiasis als alleinige und ursächliche Erkrankung ausgeschlossen. Der auf der Platte verzeichnete Schatten ist, durch die im Tumor befindlichen verhornten Stellen bedingt. Anatomisch interessant ist der Befund von Verhornung im Plattenepithel, der bei diesen Tumoren selten erhoben wurde. (Stüßer.) Die von manchen Autoren im Sediment gefundenen Geschwulstzellen konnten in diesem Falle nicht nachgewiesen werden.

Die Diagnose eines Nierenbeckentumors wird stets schwierig sein, von den Kardinalsymptomen, diewir bei den Nierenneoplasmen gewöhnlich finden können, dem Tumor, dem Schmerz und der Hämaturie, entfällt das erste fast immer. Die Nierenbeckentumoren sind fast stets kleine Neoplasmen und nur wenn durch Verlegung des Abflusses gegen die Blase Blut oder Harn in der Niere sich staut und zur Bildung einer Hämo- oder Hydronephrose führt, wird ein sicher brauchbarer Tastbefund sich finden; beobachten wir weiter, daß die Größe dieses Tumors wechselt, ja daß er zeitweise verschwinden kann, so haben wir differentialdiagnostisch eine wichtige Handhabe, die speziell bei der Entscheidung zwischen Tumor der Niere und des Nierenbeckens sehr in die Wagschale fallen wird.

Ist die Propagation des Tumors weit gegen die Nieren vorgeschritten, ist ein großer Teil der Niere schon durch die Aftermasse ersetzt, dann ist natürlich der Palpationsbefund ein klarer, das sind aber die Fälle, bei denen eine radikale Heilung fast immer schon unmöglich ist.

Das Symptom des Schmerzes ist ebenfalls bei den Nierenbeckentumoren nicht immer ausgesprochen; solange der Tumor klein ist und weiter, solange kein Abflußhindernis besteht, kann das Schmerzsymptom vollkommen fehlen. Beim Wachsen des Tumors, bei Einbeziehen des Nachbargewebes kommt es zu dumpfem konstantem Schmerz in der Nierengegend während der Abgang der Geschwulstpartikelchen wie hauptsächlich von koaguliertem Blut, das typische Bild einer Nierenkolik erzeugen kann, eine Beobachtung, die Herescu erwähnt. Das häufigste und fast immer beobachtete Symptom ist die Hämaturie, die gerade bei diesen Tumoren oft sehr protus ist und gewöhnlich das erste vom Kranken beobachtete Zeichen darstellt. Wenn wir bei einem Nierenbeckentumor den Ureterenkatheter bis in das Nierenbecken vorschieben, so können wir heftige Blutungen beobachten (Clairmont), die ebenfalls durch Einspritzen von Flüssigkeit in das Nierenbecken ausgelöst werden können. Albarran benützt letztere von ihm gemachte Beobachtung zur Differentialdiagnose gegen den Nierentumor.

Die funktionelle Nierendiagnostik leistet bei dem Nierenbeckentumor nicht viel. Die Kleinheit der Neubildung und die häufige Intaktheit des Nierenparenchyms werden mit den von uns heute benützten Methoden gewöhnlich keinen Anfall der erkrankten Seite zeigen. Viel wichtiger ist aber das Verhalten der gesunden Seite, aus dem wir einen Rückschluß auf die Art der Erkrankung des in Frage kommenden Organes oft machen können. Wir finden bei Tumoren der Niere sehr oft auf der gesunden Seite Eiweiß oder Zylinder im Harn, ein Befund, der mit Ausnahme der eitrig destruktiven Prozesse kein anderer pathologischer Vorgang auslöst, eine Beobachtung, auf die verschiedene Autoren, so unter anderen Israel und Unterberg hingewiesen haben, und die auch ich bei fünf Fällen von Nierentumoren zu machen Gelegenheit hatte, und die vielleicht durch die früher von mir erwähnte Arbeit mit Katz erklärt wird.

Unterberg fand schwere, oft irreparable Nephritis der gesunden Seite bei Nierentumoren und gibt an, daß Eiweißmengen bis $^1/_2\,^0/_{00}$ bei fehlenden Zylindern im Sedimente noch für eine Suffiziens des gesunden Organes nach Entfernung des erkrankten sprechen.

Die Röntgenuntersuchung der Nierenbeckentumoren wird nicht oft zur Klärung des Falles beitragen, ja es können Verwechslungen mit Nierensteinen durch positive Befunde entstehen, ein Befund, auf den Hänisch hinweist und der durch die in Tumoren vorkommenden Verkalkungen, Knochenbildungen wie Verhornungen bedingt wird.

Aetiologisch wird das häufige Vorkommen von Steinen bei infiltrierenden Nierenbeckentumoren herangezogen. Albarran hat bei 60 Fällen von Nierenbeckentumoren 13mal Steine gefunden, und zwar 7mal bei den 11 Fällen von infiltrierenden Karzinomen und 6mal bei den 49 Fällen papillärer Tumoren. Er nimmt an, daß es durch den Stein zur chronischen Reizung der Schleimhaut kommt, dadurch zur Leukoplakie, die wieder den Boden für das Karzinom prädisponiert. Eine ähnliche Beobachtung hat auch Gaubil gemacht, der bei 8 Fällen von Nierenbeckentumoren 6mal Steine fand.

Diese Beobachtungen sind wohl den auf Basis bei Leukoplakie an anderen Schleimhäuten, so besonders der der Lippen und der Zunge, entstehenden Karzinomen gleichzustellen, und sind eine Bereicherung unserer Kentnisse über die durch chronische Irritation einer Schleimhaut sich bildenden Neoplasmen.

Die Diagnose eines infiltrierenden kleinen Tumors im Nierenbecken wird uns immer diagnostische Schwierigkeiten machen, ich glaube aber, daß die zwei von mir hervorgehobenen Symptome, „die traumatische Blutung nach dem Uretenkatheterismus, wie die intensive Eiweißausscheidung der gesunden Niere" im Zusammenhange mit den anderen Symptomen und bei richtiger Wertung oft wertvoll sein werden.

Literatur.

Albarran et Imbost: Les tumeurs du rein. Paris 1903. Annales des mal. des org. gén. urin. 1905.

Oraison: Annales des maladies des org. gén. urin. 1905.

V. Blum: Ueber Karzinome des Nierenbeckens. Kongreßbericht 1909.

Fr. Stüßer: Ueber die primäre epitheliale Neubildung des Nierenbeckens.

Scaline Ignazio: Sulla aetiologia, istogenesi e diagnosi istologica di alcuni speciali tumorie maligni del rene. Folia urolog. Bd. VI. Nr. 3.

D. Kischensky: Primärer Plattenepithelkrebs der Nierenkelche und Metaplasie des Epithels der Nierenkelche des Nierenbeckens und des Ureters. Zieglers Beitr. Bd. 80.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Beesenbruch: Ein Fall von Plattenepithelkrebs des Nierenbeckens mit Riesenzellen. Kiel 1907.

Israel: zit. nach Frangenheim Paul: Zentralbl. f. d. Grenzgeb. der Med. und Chir. Bd. XV. Nr. 4.

Clairmont: Beiträge zur Nierenchirurgie. Arch. f. Chir. Bd. LXX.

Katz und Lichtenstern: Experimentelle Untersuchungen über Autoimplatation von Nierengewebe. Pflügers Arch. 1914.

Herescu: zit. nach Frangenheim: Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XV., Nr. 4.

Unterberg: Der praktische Wert der funktionellen Nierenuntersuchungen bei chirurgischen Erkrankungen der Nieren. Zeitschr. f. Urologie. Bd. III.

Hänisch: Röntgendiagnostik des uropoetischen Systems. Erg.-Bd. 20 der Fortschritte der Röntgenstrahlen.

Aus dem Pathologischen Institut der Universität Zürich (Direktor: Prof. Dr. O. Busse.)

Ueber den plötzlichen Herztod bei Kranzadererkrankung.

Von **Dr. Fejga Goldberg.**

(Fortsetzung.)

Fall V.

Anamnese: Herr M. R., 61 Jahre alt, befand sich sonst relativ gut; er sollte nur über Taubsein der linken Hand und Magenbeschwerden geklagt haben. Den 30. April bekam er einen schweren stenokardischen Anfall; der herbeigeholte Arzt fand den Puls noch gut, am Herzen Geräusche, und verordnete Bettruhe und eine vierprozentige wässerige Chlorallösung mit 0·05 Pantopon. Die nächsten Tage ging es dem Patienten besser. Am 3. Mai bekam er wieder einen Anfall. Nachdem der Patient an diesem Tage zum dritten Male 10 g der Chlorallösung zu sich genommen hatte, schlief er ruhig ein und erwachte nicht mehr.

Sektionsprotokoll (1912, Nr. 320, Herr Professor Busse): Gut genährte, senile, männliche Leiche. Auf dem Hauptschnitt entleert sich reichlich Blut.

Die Bauchhöhle ist leer; das Netz sehr fettreich. Auch findet sich viel Fettgewebe in den Bedeckungen.

Zwerchfellstand: links fünfter Interkostalraum, rechts vierte Rippe.

Die Rippenknorpel sind stark verkalkt. Die Pleurasäcke leer. Die Lungen sinken gleichmäßig zurück.

Der Herzbeutel enthält 20 cm^3 Flüssigkeit. Das Herz ist ungeheuer schlaff, dilatiert, besonders das rechte Herz. Unter dem Epikard lagert namentlich an der scharfen Kante des rechten Herzens und am Sulcus coronarius reichlich Fettgewebe. Die Herzhöhlen enthalten sehr viel flüssiges Blut. Die Klappen funktionieren. Die Muskulatur ist in den unteren Teilen des Herzens lehmfarben, wie mortifiziert; in den oberen noch rot gefärbt, so daß die Veränderung im unteren Teile noch mehr auffällt. Am linken Herzen sind so große Veränderungen in der Muskulatur nicht zu sehen. Erst später, bei Untersuchung mit hellerem Lichte, zeigt sich, daß auch die linke Herzwand im großen Umfang geradezu mortifiziert ist. Diese Mortifikation setzt sich durch die ganze Wand fort. Die Aortenklappen sind zart, die Innenfläche der Aorta ist glatt. Der Abgang der linken Kranzarterie ist eng, der Anfangsteil dann weit, aber mit starrer Wandung versehen. Dann kommt sehr bald eine mächtige Verengung der Wand, so daß nur mit großer Mühe eine feine Sonde hindurchgeschoben werden kann. Beim Aufschneiden ist die Wand teils verkalkt, teils erweicht; der Atherombrei vielleicht zusammen mit Blutgerinnsel bildet eine bräunliche, schmierige Masse. Noch schwerer beinahe ist die Veränderung an der rechten Kranzarterie, die in großen Abschnitten ein vollständig starres Rohr bildet, das überhaupt nicht mehr durchgängig ist; besonders die nach der Herzspitze ziehenden Äste zeigen diese Veränderungen.

Beide Lungen sind lufthaltig, etwas hypostatisch.

Die Milz ist erheblich groß, sehr hart, blaurot.

Die Nieren sind sehr groß und blutreich.

Beckenorgane ohne Befund, mit Ausnahme der Samenblasen, die viel eitrige Flüssigkeit enthalten.

Der Magen ist von stark geröteter Schleimhaut ausgekleidet, in der sich besonders im Fundus zahlreiche Blutungen finden.

Das Pankreas ist sehr reichlich mit Fettgewebe durchwachsen.

Die Leber ist groß, verhältnismäßig fettarm, im ganzen braun, dann aber stellenweise grau gesprenkelt.

Die Gallenblase ist prall angefüllt von Konkrement, das wie ein großer, birnenförmiger Stein imponiert, über den die Blasenwand ganz straff gezogen ist. Beim Aufschneiden zeigt sich, daß nicht ein einziger Stein vorliegt, sondern sehr viele kleine, die aber durch eine trockene, mörtelähnliche Masse fest miteinander verbacken sind.

Pathologisch - anatomische Diagnose: Sclerosis gravis arteriarum coronarium et Myodegeneratio cordis. Hyperplasia lienis. Hypertrophia renum. Cholelithiasis.

Mikroskopische Untersuchung: Es wurde eine Reihe von mikroskopischen Präparaten angefertigt der teilweise in Formalin, teilweise in Flemmingscher Lösung gehärteten Stücke. Färbung mit Hämatoxylin-Eosin. Van-Gieson - Eisen - Hämatoxylin und Safranin - Pikrinsäure. Es fanden sich nun in weiter Verbreitung nekrotische, in Degeneration begriffene Partien, mit Verlust der Querstreifung und des Kernfärbevermögens, und zerfallene Fasern in reichlicher Menge. Solche Stellen waren besonders häufig in der Wand des linken Ventrikels gegen die Spitzen zu finden. Ältere, fibröse Herde waren hingegen daselbst selten, um so zahlreicher aber lagen sie im Septum, gerade im Bereich des Hißschen Bündels. Hier sah man viele, mit Van-Gieson sich rot färbende Stellen, die eine faserig-parallele Struktur darboten und nur spärliche, schmale, längliche Kerne besaßen.

Die Koronaarterien bestätigten ebenfalls den makroskopischen Befund. Sie boten das typische Bild der Arteriosklerose mit Verkalkung und mächtiger Intimaverdickung. An einigen Stellen hatte die letztere beinahe zu völligem Verschluß geführt.

Epikrise: In diesem Falle wurde auf die Sektion gedrungen, weil bei den Angehörigen Zweifel auftauchten, ob nicht etwa das Chloral den Tod herbeigeführt haben könnte.

Abgesehen davon, daß dieser Einwand schon angesichts der geringen Dosis hinfällig ist, hat nun die Sektion positiv eine Todesursache mit Sicherheit ermitteln lassen. Die weitgehende Mortifikation des Herzmuskels ist als unmittelbare Todesursache anzusehen und diese Degeneration ist nicht etwa Folge einer Chloralwirkung, sondern der sehr schweren Kranzarterienverkalkung. Wie in dem vorhergehenden Falle, so muß auch hier angenommen werden, daß eine plötzliche Verschlimmerung mit Verlegung eines Hauptastes der Ader die Ernährung des Herzens unterbrach und den Herzkollaps drei Tage vor dem Tode hervorrief, von hier bis zum Eintritt des Todes hat sich dann die Mortifikation des Herzmuskels weiter ausgebildet, der der Mann schließlich erlag. Bei der ungeheuer schweren Degeneration war dieser Ausgang mit Sicherheit zu erwarten und durch kein Medikament abzuwenden. Man muß sich nur wieder wundern, daß das Herz in den letzten Tagen trotz der umfangreichen Myokarditis noch soweit arbeiten konnte, daß das Leben erhalten blieb und die Beschwerden zeitweise erheblich zurückgingen.

Die Fälle des plötzlichen Todes, die fast alle mit der üblichen klinischen Diagnose „Herzschlag“ zu uns gekommen sind, kann man sowohl klinisch nach dem Verlauf, als auch pathologisch-anatomisch nach den Ergebnissen der Sektion in zwei Gruppen einteilen.

Die eine umfaßt zwei Fälle, bei welchen der Tod nicht ganz ohne Vorboten eintrat: in einem Falle waren es stenokarditische Anfälle ein paar Tage vor dem Tode, bei dem anderen schwere Schwächezustände. Die Obduktion ergab in beiden Fällen, abgesehen von chronischen, auch noch frische akute Veränderungen am Herzmuskel; infolge von Verlegung eines Astes der hochgradig arteriosklerotischen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kranzarterien, fast völlige Nekrotisierung mehr oder weniger große Partien des Herzens im Sinne der Myomalacia cordis nach Ziegler. In der anderen Gruppe haben wir drei Fälle des plötzlichen Herztodes ohne jegliche Vorboten; pathologisch-anatomisch finden wir mehr oder minder schwere Arteriosklerose der Koronaarterien mit chronischen Degenerationsprozessen am Myokard, fibröse Schwielen in mannigfaltiger Form und Größe, Narben, Aneurysmabildung. Trotz der sorgfältig ausgeführten Untersuchung — makroskopisch wie auch mikroskopisch — fanden wir nichts von irgendwelchen akuten Veränderungen an den Herzen, die wir als unmittelbare Ursachen des plötzlichen Todesausganges auffassen könnten. Da es sich in diesen Fällen, wie in mehreren anderen, schon in der Literatur veröffentlichten, um scheinbar völlig gesunde Leute verschiedenen Alters handelt, so frägt man sich: Was hat bei den einen, relativ Jüngeren, so früh den Tod ausgelöst und wie kommt es zustande, daß andere das späte Alter mit fast noch schwereren Veränderungen am Herzen erreichen, ohne ihr Leben lang Beschwerden zu haben?

Die Frage steht im engen Zusammenhang mit der Funktion eines infolge von Koronarsklerose geschwächten Herzens, das heißt es frägt sich: wie reagiert das Herz, wenn die Blutzufuhr zu ihm ganz oder teilweise abgeschnitten ist, und wie, wenn der Verschluß seiner Gefäße plötzlich oder allmählich vor sich geht? Um diese Fragen zu erörtern, wurden wiederholt von mehreren Forschern Versuche an Tieren ausgeführt. Die ersten Experimente gehen auf das Jahr 1842 zurück. Da fand Erichson, daß nach Ligatur der Kranzarterien bei Hunden und Kaninchen eine Verlangsamung und schließlich ein vollständiger Stillstand der Herzbewegungen zustande kommt. Dann folgten die Versuche von Panum 1862 und v. Bezold 1867. v. Bezold bestätigte zwar die Resultate von Erichson, aber zugleich berichtet er von Fällen, bei welchen der linke Ventrikel nach Entfernung der Arterienklemme sich durch rhythmische Kompressionen des Herzens oder bei Anwendung starker Induktionsströme noch erholen konnte, sogar nach einer oder zwei Minuten Herzstillstand. Ähnliche Resultate fand Samuelson 1880 bei seinen Versuchen an Kaninchen. Er verlängerte die Abklemmung der linken Kranzarterie bis auf drei Minuten, ohne daß der linke Ventrikel erheblich geschädigt wurde; erst nach mehrmals wiederholter oder allzu langer Gefäßverschließung trat ein definitiver Herzstillstand ein, der sich nicht mehr beseitigen ließ. Diesem gegenüber fanden ein Jahr später Conheim und v. Schulthess-Rechberg, daß nur ein sehr kurzdauernder Verschluß eines größeren Koronaastes bei Hunden schon einen irreparablen Herzstillstand hervorruft. Es wurden dann die Versuche noch von anderen ausgeführt, aber die Resultate gingen abermals auseinander. So bestätigte Bettelheim die Conheimschen Ausführungen; Porter und Tigerstedt aber zeigten, daß das Herz sogar nach fünf Minuten Unterbrechung der Blutzufuhr sich noch erholen kann. Dabei macht Porter auf einen Umstand aufmerksam, daß der Verschluß eines jeden Astes verschiedenen Einfluß auf die Funktion des Herzens habe. So soll am gefährlichsten der Verschluß der Arteria circumflexa sin. sein, dann kommt der Ramus descendens anter. an die Reihe; viel weniger schwer wirkt der Verschluß der rechten Äste.

Auf Grund dieser letzten Versuche und seiner eigenen hat v. Frey die Angaben von Conheim angefochten, welche später durch die Experimente von Michaelis und Kronecker wieder einmal bestätigt wurden.

Dieselben Verschiedenheiten zeigen aber auch die Erfahrungen am Menschen: einmal ruft schon eine Thrombose eines kleineren Astes den plötzlichen Tod hervor, in einem anderen Falle wird die totale Verstopfung einer Arterie mit ihren Folgen zufällig bei der Sektion eines Individuums, das aus irgendwelcher anderen Ursache gestorben ist, aufgefunden.

Man will diesen Umstand jetzt, nachdem Merkel und Jamin, besonders aber Spalteholz, in ihren kunstvoll ausgeführten Präparaten nachgewiesen haben, daß Anastomosen nicht nur zwischen den beiden Kranzarterien vorhanden sein können, sondern daß die Koronarien auch mit den Perikardialarterien und mit den Vasa vasorum anastomosieren, durch eine individuelle Ausbildung des Kollateralkreislaufes bei verschiedenen Herzen zu erklären suchen. Je mehr Anastomosen also, je schneller sich der Kollateralkreislauf ausbildet, desto kleiner die Gefahr bei einem Verschluß, desto winziger die anämischen Bezirke im Myokard. Einen interessanten Herzbefund fand Thorel bei einem 68jährigen Drehorgelspieler, der an Peniskarzinom gestorben war:

„Der Herzbeutel war vollkommen obliteriert und das Herz, namentlich in seinem linken Ventrikel, ziemlich erheblich dilatiert; dabei war die Wand des letzteren, die im Konusteil etwa der normalen Dicke entsprach, im gesamten unteren Kammerdrittel auf kaum Messerrückendicke verdünnt, total schwielig degeneriert und in Form eines chronischen Aneurysmas ausgesackt; auch das gesamte Endokard war hier gleichmäßig milchig getrübt und zuckergußartig verdickt. Die linke Kranzarterie war kurz nach ihrer Abgangsstelle von der Aorta durch einen festen, weißen organischen Pfropf verschlossen, der sich noch über die Teilungsstelle hinaus eine Strecke weit, sowohl in den vorderen, als in den hinteren Ast desselben hinein erstreckte. In ähnlicher Weise war auch die rechte Kranzarterie kurz nach ihrem Abgang von der Aorta auf eine Länge von über 2 cm völlig obturiert, während die Aorta namentlich in ihrem Anfangsteil in vorgeschrittener Weise atheromatös war."

Da, nach dem Befund zu schließen, der Prozeß schon lange bestanden hatte, die Anamnese über keine erheblicheren Herzsymptome berichtet, so meint Thorel, daß sich ein so rätselhaftes Verhalten nur unter Voraussetzung weitgehender Anastomosenbildung der noch nicht verschlossenen Gefäßbezirke mit anderen Gebieten aus der Nachbarschaft erklären läßt. Er nimmt an, daß in diesem Falle vielleicht die Perikardialgefäße bei der vorhandenen obliterierenden Perikarditis die kollaterale Versorgung des Herzmuskels übernommen haben.

Jetzt kommt die andere Frage: Wie ist es mit der Funktion des Herzmuskels, wenn der Verschluß eines Astes überstanden sei. Was für einen Einfluß haben auf die Funktion des Herzens die mehr oder weniger großen und zahlreichen Degenerationsherde, abgesehen von den Fällen, wo die nekrotischen Herde zerreissen und den Tod herbeiführen, bevor sie durch Bindegewebe ersetzt werden?

Die eine Auffassung, daß der Untergang von kontraktiler Substanz Einfluß auf die Funktion hat, daß, je größer die Herde seien, desto schlechter das Herz arbeite, bestätigt sich nicht immer. Unsere Fälle III, IV und V zeigen ältere Leute, die doch recht lange gelebt haben, ohne irgendwelche erhebliche Symptome von seiten ihres sehr degenerierten Herzens zu haben, dagegen erlahmte bei I und II der wenig geschädigte Herzmuskel nur allzu früh.

Nach der Annahme von v. Frey haben nicht alle Teile des Herzens die gleiche physiologische Wichtigkeit für die Erhaltung des Rhythmus: „Es genügt hier, die nervösen Einrichtungen des Herzens, ferner die muskulösen Verbindungsbrücken zu erwähnen, auf welche in letzter Zeit Hiß jun., Krehl, Romberg, Stanley, Kent hingewiesen haben und längs welcher die Erregung vom Vorhof zur Kammer überzuwandern scheint."

Deswegen weisen auch Aschoff und Tawara auf die Gefahr der Zerstörung des Septum ventriculorum. Auch sie behaupten, daß durch Zerstörung des Hißschen Bündels und Tawaraschen Knotens infolge des Ausfallens der Reizleitung zwischen den Vorhöfen und Ventrikeln völlige Dissoziation eintreten kann. Klinisch soll diese Unterbrechung der Reizleitung den Adams-Stokesschen Symptomenkomplex hervorrufen. Fall V und I weisen die größten Zerstörungen des Septums auf; inwiefern dies aber Einfluß auf den tödlichen Ausgang hatte, ist schwer zu entscheiden, da auch andere Stellen des Myokards angegriffen waren.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Weiter haben Kronecker und Schmey im Septum ventriculorum einen Punkt entdeckt, dessen Verletzung einen Herzstillstand zur Folge hat.

Alle diese oben angebrachten Ausführungen, obgleich sie ein wenig Licht in das Dunkle werfen, sind doch nicht imstande, völlige Klarheit in dieses Gebiet zu bringen; es müssen noch neue und systematische Untersuchungen an gesunden und kranken Herzen vorgenommen werden, um über das wechselvolle Verhalten des Herzens bei Koronarsklerose besseren Aufschluß als bisher zu erhalten.

Über noch einen interessanten Fall erlaube ich mir hier zu berichten, der neuerdings zur Sektion kam. Es handelt sich um einen plötzlichen Tod, bei welchem die klinische Diagnose verschieden lautete. Die Obduktion ergab als Ursache des Todes weitläufige Folgen der Herzmuskelerkrankung, wieder einmal im Zusammenhang mit Koronarsklerose.

(Schluß folgt.)

Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Wien im Jahre 1915.

Das Wiener Stadtphysikat erstattet einen vorläufigen Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Bevölkerung im Jahre 1915. Das Jahr 1915 war im Gegensatz zum Jahre 1914 ein volles Kriegsjahr; es mußte daher der Einfluß des Krieges auf die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung zum ersten Male im vollen Maße zum Ausdruck kommen. Die Gesamtzahl der verstorbenen Zivilpersonen betrug 33.052 gegen 31.480 im Vorjahr, die der Militärpersonen 3966 gegen 1788 im Vorjahr. Auf 1000 Einwohner starben 16·6 gegen 15·5, mit Ausschluß der Ortsfremden und der Personen unbekannten Wohnortes 14·4 gegen 13·98 im Vorjahr und 14·47, 14·66, 15·68, 15·81 in den Jahren 1913 bis 1910. Es war somit die Sterblichkeit der Wiener Zivilbevölkerung mit Ausschluß der Militärpersonen im ersten Kriegsjahr nicht größer als in den Vorjahren. Was die einzelnen Todesursachen betrifft, so stand die Lungentuberkulose mit 5549 zivilen Todesfällen (gegen 4891 im Vorjahr) an erster Stelle. An Lungenentzündungen starben 2876 Zivilpersonen (gegen 2604 im Vorjahr) und an organischen Krankheiten des Herzens 3458 (gegen 3490 im Vorjahr). Bei den Kriegsseuchen hat sich herausgestellt, daß die Stadt gegen die Ausbreitung der so gefürchteten asiatischen Cholera und gegen Flecktyphus besser geschützt war als gegen die Blattern, welche unter der Zivilbevölkerung in epidemischer Form auftraten; die Epidemie begann im November 1914 und konnte im September 1915 als erloschen betrachtet werden, flammte jedoch im Oktober mit vereinzelten Fällen wieder auf und ist derzeit noch im Anstieg begriffen. Wenn man bedenkt, daß die Konskription der Ungeimpften und Revakzinationsbedürftigen im Sommer 1915 in Wien die Ziffer von 76.000 Ungeimpften ergab, so ist es schwer, eine günstige Prognose für die folgenden Monate zu stellen. Die Zahl der gemeldeten Variolazivilfälle betrug 1499 gegen 101 im Vorjahr, die der Militärfälle 67 gegen 8. Die asiatische Cholera war mit 3 ortsfremden Fällen gegen 25 im Vorjahr vertreten, beim Militär kamen 82 Fälle gegen 383 im Vorjahr vor. Unter 41 Erkrankungen an Flecktyphus gab es nur vereinzelte Sekundärinfektionen; beim Militär kamen 97 Erkrankungen (gegen eine im Vorjahr) zur Anzeige, und zwar ohne nachweisliche Nacherkrankungen. An Ruhr erkrankten 106 Zivilpersonen gegen 324 im Vorjahr, beim Militär 2075 gegen 1297. Der Bauchtyphus war in den Sommermonaten auch bei der Zivilbevölkerung etwas stärker verbreitet und erreichte schließlich die Zahl von 518 Fällen gegen 371 im Vorjahr; dagegen hatte das Militär 2351 Erkrankungen gegen 773 im Vorjahr zu verzeichnen. Relativ stark verbreitet waren im Berichtsjahr der Scharlach und die Diphtherie. Von der ersteren Krankheit wurden aus dem Zivil 5093 Fälle gegen 4613, von den letzteren 3911 Fälle gegen 3281 im Vorjahr gemeldet. Die Ziffern liegen jedoch innerhalb der normalen Schwankungen und können durchaus nicht als ungewöhnlich hohe bezeichnet werden.

Zeitungsschau.

Hans Abels: Neues zur Klinik des Icterus neonatorum.

Verfasser glaubt, daß der Icterus neonatorum in exquisitestem Maße eine familiäre oder habituelle Erscheinung darstellt. Die Regelmäßigkeit in der Art und dem Grade des familiären Auftretens des Icterus neonatorum ist häufig eine geradezu verblüffende. Sieht man bei einer Mehr- oder Vielgebärenden ein sehr ausgesprochen ikterisches Kind, so kann man mit fast völliger Sicherheit annehmen, daß auch alle früheren ähnlich ikterisch gewesen sind. Sieht man bei einer Mehrgebärenden ein Kind von vollkommen rosiger Hautfarbe, bei dem man keine oder nur mit Mühe Spuren von Ikterus nachweisen kann, so wird man sicher hören, daß auch die früheren Kinder frei von Gelbsucht gewesen sind. Bei einer Vielgebärenden in diesem Falle erfährt man eventuell, daß die allerersten Kinder mäßig ikterisch waren. Zwischen den familiären Reihen von sehr ausgesprochenem und von ganz oder nahezu fehlendem Ikterus liegen natürlich solche von geringgradiger Gelbsucht; und man macht alsbald die Erfahrung, daß hier die Ausbildung in der Stärke des Ikterus bei aufeinanderfolgenden Kindern, und zwar auch bei reifen, am ehesten gewissen Schwankungen unterliegt. Dennoch ist auch bei diesen familiären Reihen die häufigere und durchgehendere Regel die, daß eine Abnahme von den ersten zu den späteren Geburten sich nachweisen läßt. Berücksichtigt man nun dieses familiäre oder habituelle Auftreten des Icterus neonatorum, so muß man annehmen, daß die Basis dieser Erscheinung nicht allein in den der Frucht erblich innewohnenden Faktoren gelegen sein könne, sondern auch im Geburtsvorgang und eventuell in den ihn vorbereitenden Stadien.

(„Medizinische Klinik" 1915, Nr. 48.)

E. Gildemeister und E. Baerthlein: Beitrag zur Cholerafrage.

Die Verfasser kommen zu folgenden Schlußfolgerungen: Choleravibrionen sterben in einem großen Teile der Choleradejekte innerhalb kurzer Zeit ab. Sie bleiben jedoch in einer nicht unerheblichen Zahl von Stühlen mehrere Wochen, zuweilen über 30 Tage, lebensfähig. Auch in Darmentleerungen von gesunden Darmträgern können Choleravibrionen über mehrere Wochen ihre Lebensfähigkeit bewahren. Unter natürlichen Bedingungen dürfte gleichfalls eine längere Haltbarkeit der Choleravibrionen in Choleradejekten anzunehmen sein, insbesondere wenn diese einzeln oder zu mehreren direkt auf dem Erdboden (Wiese, Wald) abgesetzt werden. Damit ist vornehmlich im Kriegsgebiet zu rechnen. Es muß daher angestrebt werden, die Darmentleerungen möglichst schnell unschädlich zu machen. In Stühlen von Cholerakranken und von gesunden Keimträgern werden nicht selten bestimmte Mutationstypen der Choleravibrionen angetroffen. Mischinfektionen von Cholera mit Ruhr und von Cholera mit Typhus wurden im östlichen Kriegsgebiet des öfteren angetroffen. („Münchener med. Wochenschrift" 1915, Nr. 21.)

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können.

Tod an Paralyse als angebliche Folge eines Betriebsunfalles (Anschlagen am Kopfe).

Erkenntnis des Schiedsgerichtes der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Graz vom 7. April 1915. („Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter" 1915, Seite 239.)

Ein 43 Jahre alter Arbeiter einer Maschinenfabrik ist am 3. Mai 1914 gelegentlich einer bei der Haupttransmissionswelle verrichteten Arbeit von der benützten Leiter abgeglitten und auf eine Treppe gefallen, wobei er sich am Kopfe anschlug, jedoch keinerlei äußere Verletzungen erlitt. Er ging mittags allein nach Hause, nahm am 4. Mai 1914 seine Arbeit

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wieder auf, meldete den Unfall erst am 18. Mai 1914 in der Fabrikskanzlei und verblieb, ohne sich krank zu melden, bis 23. Mai 1914 im Dienste der Maschinenfabrik, den er an diesem Tage freiwillig verließ.

Vom 25. Juni 1914 an stand er im Krankenhaus wegen progressiver Paralyse in Behandlung und wurde am 18. August 1914 an die Landesirrenanstalt abgegeben, wo er unter der Diagnose „Paralytische Demenz" in Pflege genommen wurde und am 20. Dezember 1914 starb.

Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt lehnte den von der Krankenkasse begehrten Rückersatz der von dieser dem Verstorbenen bis zu seinem Ableben geleisteten Krankenunterstützungen ab, weil dessen Tod nicht auf einen Unfall, sondern auf eine Erkrankung zurückzuführen sei, welche mit dem Unfall nicht im Zusammenhang steht.

Das Schiedsgericht hat die dagegen eingebrachte Klage abgewiesen, indem es auf Grund des Sachverständigengutachtens als erwiesen annahm, „daß die die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Körpergebrechen in der Zeit vom 25. Juni bis 20. Dezember 1914 keineswegs auf den behaupteten Unfall zurückzuführen, sondern als Folge einer organischen Erkrankung, und zwar auf Grund der vorangegangenen Lues, anzusehen sind, welche Erkrankung auch am 20. Dezember 1914 zum Tode führte."

Therapeutische Rundschau.

Zur therapeutischen Verwendung der Tierkohle bei Darmerkrankungen und Vergiftungen.

Die übereinstimmend günstigen Erfolge, die Professor Wiechowski und seine Mitarbeiter bei der Anwendung von Tierkohle als Heilmittel erzielt haben, erfuhren durch ausgiebige Verwendung des Mittels bei epidemischen Darmerkrankungen weitere Bestätigung. Es ist heute feststehend, daß die Tierkohle das sicherste Mittel zur Verhütung und Bekämpfung der Cholera und der übrigen Darmerkrankungen ist. Wie dem weiteren Publikum schon aus mehrfachen Berichten in Tagesblättern usw. bekannt ist, liegt aber zwischen den einzelnen Kohlenarten, die für den inneren Gebrauch verwendet werden, ein großer Unterschied. Es bedurfte erst langer, ausgedehnter Versuche Professor Wiechowskis, um ein Darstellungsverfahren auszuarbeiten, das stets ein Kohlepräparat von gleicher, äußerst wirksamer Qualität liefert.

Bei Kriegsausbruch hat sich in Prag unter dem Vorsitz Seiner Exzellenz des Grafen Erwein Nostitz unter dem Namen „Kriegsmedikamentenkomitee" eine Vereinigung gebildet, welche es sich zur Aufgabe gestellt hat, die Armee mit Arzneimitteln zu versorgen, die im Inland bisher noch nicht oder nur in geringem Maße hergestellt worden sind.

Eine wichtige Aufgabe erblickte das Kriegsmedikamentenkomitee darin, der Heeresverwaltung Tierkohle zur Verfügung zu stellen und es hat auch unter ständiger Kontrolle Professor Wiechowskis die Darstellung seiner erprobten Tierkohle übernommen. Leider war die bisher dargestellte Menge von vielen tausenden von Kilogramm noch nicht ausreichend, um neben der Abgabe an die Armee im Felde auch dem Publikum die Tierkohle zukommen zu lassen. Da aber mit dem Bekanntwerden der ausgezeichneten Kohlewirkung auch von seiten des Publikums die Nachfrage nach diesem Medikament eine immer größere wurde, so hat dies zur Folge, daß oft ganz minderwertige Tierkohlepräparate zu hohen Preisen in den Handel gelangten. Das Kriegsmedikamentenkomitee hat daher Vorsorge getroffen, von der bisher besten und wirksamsten Tierkohle, deren Erzeugung und Prüfung weiterhin unter Kontrolle Professor Wiechowskis steht, derartige Mengen herzustellen, daß diese nun auch allgemein zum Verkauf gelangen kann. Sie gelangt in Packungen zu 50 g à 3 *K*, 100 g à 6 *K* und 200 g à 12 *K* in den Apotheken zum Verschleiß.

Die Tierkohle entfaltet bei allen Darmerkrankungen, Diarrhöen, bei Cholera, Ruhr, Typhus eine ausgezeichnete Wirkung und kann bei den meisten Vergiftungen, besonders bei Fleisch-, Käse-, Pilzvergiftungen usw. direkt lebensrettend wirken. Es entspricht heute nicht etwa einer Reklame, wenn das Verlangen gestellt wird, daß in jeder Familie Tierkohle im Haushalt vorrätig gehalten werden sollte, denn ihre Verabreichung kann jeder Laie veranlassen und bei Vergiftungen kann dadurch schon vor dem Eintreffen des Arztes viel geleistet werden. In diesen Fällen soll man mit der schnellsten Verabreichung einer ausgiebigen Kohlenmenge nicht zögern.

Aber auch als Vorbeugungsmittel ist sie von hohem Werte, da sie, rechtzeitig genommen, den Eintritt einer Darminfektion verhindern kann. Ein derartiger prophylaktischer Kohlegebrauch empfiehlt sich besonders an Orten, in denen Epidemien herrschen oder für Leute, die mit infiziertem Material in Berührung kommen. Daß sie der Soldat im Felde immer bei sich führen soll, braucht nicht erst erwähnt zu werden. Die Art der Kohlepackung ermöglicht es der Bevölkerung, auch ihre im Felde stehenden Angehörigen mit Tierkohle zu versehen.

Die Tierkohle wird zu zirka ein bis zwei Eßlöffel in einem Glase Wasser, am besten in Bitterwasser, getrunken; eventuell mehrmals täglich. Die Dosis muß bei starken Erscheinungen entsprechend gesteigert werden. Es sei dem Publikum gegenüber nochmals betont, daß die Kohle ein ganz unschädliches Medikament ist, das auch in größten Dosen genommen keinerlei Nebenwirkungen entfaltet.

Die Kohle kommt unter dem Namen „Tierkohle des Kriegsmedikamentenkomitees" in den Handel. Ein sich aus dem Verkauf ergebender Reingewinn fällt zur Gänze dem Roten Kreuze zu. Die Packungen sind als „Tierkohle des Kriegsmedikamentenkomitees" deutlich gekennzeichnet und auch unter dieser Bezeichnung in den Apotheken zu verlangen.

Den Verschleiß der Tierkohle an die Apotheken hat die Großdrogenhandlung Wilhelm Ott, Prag, Ferdinandstraße 41, übernommen. Bestellungen von Krankenhäusern und sonstige Anfragen sind direkt an das Kriegsmedikamentenkomitee zu Handen des Geschäftsführers, Herrn Dr. von Funke, Prag, Krakauergasse 13, zu richten.

Notizen.

— Gefallene, verwundete und kriegsgefangene Ärzte. Zusammengestellt nach den im II. Quartal 1915 ausgegebenen offiziellen Verlustlisten Nr. 154—202. Zahl der gefallenen Ärzte: 2, und zwar: 1 Regimentsarzt und 1 Oberarzt; Zahl der verwundeten Ärzte 13, und zwar: 1 Regimentsarzt, 1 Oberarzt und 11 Assistenzärzte; Zahl der kriegsgefangenen Ärzte: 60, und zwar: 1 Stabsarzt, 5 Regimentsärzte, 19 Oberärzte, 21 Assistenzärzte, 8 Assistenzarztstellvertreter und 6 landsturmpflichtige Zivilärzte; zusammen 75 Ärzte. — Insgesamt sind demnach seit Kriegsbeginn 1 Oberstabsarzt II. Klasse, 10 Stabsärzte, 45 Regimentsärzte, 51 Oberärzte, 100 Assistenzärzte, 34 Assistenzarztstellvertreter, 1 Fregattenarzt, 11 landsturmpflichtige Zivilärzte, 1 Leutnant (Dr. med.) und ein Einjährig-Freiwilliger (Arzt) gefallen, verwundet worden, beziehungsweise in Kriegsgefangenschaft geraten. — Namentliches Verzeichnis. A. Gefallen: Regimentsarzt Dr. Michael Rozner und Oberarzt Dr. Vittorio Bonapace. B. Verwundet: Regimentsarzt Dr. Alois Witkowsky; Oberarzt in der Reserve Dr. Imre Szigeti; Assistenzärzte, Doktoren: György Marikovsky, Sandor Rosenbaum, Stephan Sandicz, Adorján Schmidt, Emil Tramer und Rudolf Vidor; Assistenzärzte in der Reserve, Doktoren: Ägidius Arlauch, Felix Bergmann, Alexander Farkas und Moritz Schlesinger. C. Kriegsgefangen: Stabsarzt Dr. Konrad Gager; Regimentsärzte, Doktoren: Hugo Abeles, Siegmund Demant, Johann Kalenda, Paul Laukr und Otto Willner; Oberärzte, Doktoren: N. Cartelieri, Konrad Gmeiner, Richard Hammerschlag, Max Hintner, Theodor Lányi von Maglod, Ignaz Paulić, Győző Rosenzweig, Robert Schatz, Janko Sernec, Alexander Wild und Josef Zentner; Oberärzte in der Reserve, Doktoren: Alexander Blažković, Karl Bauer, Waldemar Goldschmidt, Robert Lönert, Julius Stecher, Peter Zec und Alois Zirps; Oberarzt im Verhältnis der Evidenz Dr. Armin Kohn; Assistenzärzte, Doktoren: N. Baumgartner, Andreja Čenez, Gabriel Dobias, Lothar Ebersberg, Eleonor Erel, Vladimir Figor, Gabor Gal, Sandor Golocsyk, Oswald Gasner, Franz Gejarfa, Ladislaus Gijon, Professor Greil, Gustav Hakl, Karl Kassowitz, Adalbert Rauschburg, Anton Rišawi, Moses Seidner, Viktor Stein, N. Stricker, Anton Weiß und Siegmund Weiß; Assistenzarztstellvertreter, Doktoren: Anton Bartek, Josef Fessel, Johann Hager, Johann Kopf und Alois Wallnöfer; Assistenzarztstellvertreter in der Reserve, Doktoren: Friedrich Brunn, Pius Deuring und Rudolf Weiser; landsturmpflichtige Zivilärzte, Doktoren: Oskar Denesch, Nikolaus Falinda, Jan Horak, Arpad Later, Dozent Günter Freiherr von Saar und Michael Schilling.

— Deutscher Kongreß für innere Medizin in Warschau. Am 1. und 2. Mai 1916 findet eine „Außerordentliche Tagung" des Deutschen Kongresses für innere Medizin in Warschau statt. Zur Verhandlung kommen die Krankheiten, die im Kriege besondere Wichtigkeit erlangt haben; in Aussicht genommen ist die Besprechung von Abdominaltyphus, Ruhr, Fleckfieber, Cholera, Herzkrankheiten und Nephritis. Es werden nur Referate mit anschließender Diskussion abgehalten; freie Vorträge sind ausgeschlossen. Zur Tagung werden zugelassen die Militär- und Zivilärzte, welche dem Deutschen Reiche und den verbündeten Staaten angehören; Angehörigen neutraler und feindlicher Staaten kann der Zutritt nicht gestattet werden. Da die Tagung im besetzten Gebiet stattfindet, muß jeder Teilnehmer mit einem vorschriftsmäßigen Passe versehen sein; die dabei zu er-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

füllenden Bedingungen sowie die Bestimmungen für die Anmeldung zur Teilnahme werden in der Fachpresse noch bekanntgegeben werden.

— Gefälschte Arzneimittel. Unter diesem Stichwort erzählt die „Norddeutsche Allgemeine Zeitung" folgende niedliche Vierverbandsgeschichte: Unter der Beute, die den bulgarischen Truppen in Nisch in die Hände fiel, befand sich auch eine größere Menge von Arzneimitteln, die von Italien an Serbien geliefert worden waren. Dem mit der Sichtung dieser Bestände beauftragten Sanitätsoffizier fiel es auf, daß einige Kästchen der noch in der Originalpackung befindlichen Arzneimittel feucht waren und Flecke zeigten, während die nach dem Aufdruck darin enthaltenen Arzneimittel nicht die Eigenschaft besitzen, feucht zu werden. Die daraufhin angestellte Untersuchung führte zu dem überraschenden Ergebnis, daß die Arzneimittel in einer Weise gefälscht waren, wie man es bisher noch nicht beobachtet hatte. Die Aufmachung der Arzneimittel ist die übliche elegante. Die Flaschen sind versiegelt und tragen die Bezeichnung: Stabilimento Farmaceutico G. Brenti, Milano. 1. Gr. 500 Pastilli Chinini sulphurici à 20 ctgr. (Bei der Untersuchung konnte kein Chinin entdeckt werden.) 2. Diamydopyrin Gr. 250. (Dieses Präparat enthielt 90% schwefelsaures Magnesium.) 3. Hydrargyrum chloratum mite Gr. 25. (Dieses bestand hauptsächlich aus schwefelsaurem Kalk.) 4. Hydrargyrum bichloratum ammoniatum Gr. 100. (Bestand ebenfalls aus schwefelsaurem Kalk.) 5. Natrium salicylicum Gr. 500. (Dieses sonst weiße Präparat hatte eine bräunliche Farbe, enthielt keine Salizylsäure, wohl aber doppelkohlensaures Natrium.) 6. 500 Gr. Pastilli Bichlorureti Hydrargyri et Chlorureti Natrii ana gr. 1. (Diese Sublimatpastillen enthielten lange nicht den angegebenen Gehalt an Sublimat.) Da diese Arzneimittel keinen oder nur einen ganz geringen Heilwert besitzen, ist es verständlich, daß der Gesundheitszustand der serbischen Armee durch die mit bundesbrüderlicher Bereitwilligkeit gelieferten Heilmittel nicht gebessert wurde. Für die Truppenteile der Mittelmächte ist ihr Gebrauch jedenfalls verboten worden. („Apotheker-Zeitung.")

— Die Kriegsunfallversicherung. Es wird für unsere Leser von Interesse sein, zu erfahren, daß dieses bisher für unlösbar erklärte Problem seine Lösung gefunden hat, und zwar durch die Unfall-Haftpflicht-Versicherungs-Aktiengesellschaft „Kosmos" in Wien. Durch eine Kartonpolizze mit einliegendem Posterlagschein, der die gleiche Nummer wie die Polizze trägt, wird ohne alle Antragstellung ein Betrag von 1000 *K* gegen eine Prämie von 24 *K*, zahlbar auch in zwei Monatsraten à *K* 12.25 oder in vier Monatsraten à *K* 6.25, versichert. Zehn Polizzen können auf eine Person genommen, das heißt 10.000 *K* auf eine Person versichert werden. Eingeschlossen ist nicht nur jeder gewöhnliche Unfall, sondern auch Verletzung durch feindliche Gewalt (Hieb, Stich, Schuß usw.), durch Blitz, elektrischen Schlag, Verbrennung, Erfrieren, Sonnenstich und Hitzschlag. Die Versicherung gilt im Hinterland, im Etappenraum und in der Front; sie gilt für jeden Dienst, gleichgültig ob mit oder ohne Waffe. Es ist also auch zum Beispiel Wachdienst, Spitaldienst, Ordonnanzdienst, ja selbst Fliegerdienst eingeschlossen. Die Versicherung kann sowohl von dem Eingerückten beziehungsweise Dienstpflichtigen selbst, wie auch von jedem anderen für sie, also zum Beispiel von Ehefrauen, Eltern, Bekannten usw. abgeschlossen werden. Alles in allem eine sehr interessante Versicherungsneuheit, die zweifellos einen zeitgemäßen Charakter trägt.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 9. Jahreswoche (vom 27. Februar 1916 bis 4. März 1916). Lebend geboren: ehelich 303, unehelich 123, zusammen 426. Tot geboren: ehelich 27, unehelich 11, zusammen 38. Gesamtzahl der Todesfälle 857 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 20·2 Todesfälle), an Bauchtyphus 2, Flecktyphus 0, Blattern 3, Masern 2, Scharlach 6, Keuchhusten 1, Diphtherie und Krupp 11, Influenza 1, Cholera 0, Ruhr 2, Rotlauf 5, Lungentuberkulose 168, bösartige Neubildungen 61, Wochenbettfieber 3. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 122 (+ 10), Diphtherie 82 (— 9), Bauchtyphus 12 (— 1), Ruhr 0 (+ 1), Genickstarre 11 (+ 8), Wochenbettfieber 1 (0), Flecktyphus 3 (0), Blattern 27 (+ 15), Cholera 0 (0), Rückfallfieber 0 (0), Trachom 0 (— 2), Varizellen 135 (+ 1).

Meggendorfer-Blätter. Unerschöpflich sind die Ideen in Wort und Bild, mit denen diese im besten Sinne moderne Zeitschrift gegen unsere Gegner zu Felde zieht und ihren Lesern damit nicht nur Vergnügen und Genuß bereitet, sondern ihnen auch, wie man sagt, aus der Seele spricht. Neben den aktuellen Beiträgen zeigen die Meggendorfer-Blätter den gewohnt gediegenen Inhalt; frohe Laune mit stimmungsvollem Ernst gepaart und wohltuende Vornehmheit in allem. Der kommende Vierteljahrsbeginn bietet die beste Gelegenheit, in das Abonnement dieser Zeitschrift einzutreten, doch kann dieses auch zu jeder beliebigen Zeit begonnen und auch monatweise betätigt werden; jedes Postamt und jede Buchhandlung nehmen Bestellungen an. Die Bezugsgebühren betragen nur *K* 3.60 (ohne Porto) für das Vierteljahr. Probebände zu 60 Heller (mit Porto 85 Heller) durch den Verlag, München, Perusastraße 5.

— Die Balkanhalbinsel ist nach wie vor Gegenstand des lebhaftesten Interesses und die neue Ausgabe 1916 der Freytagschen Karte derselben im Maße 1 : 1,250.000 kommt daher um so mehr zurecht, als sie verschiedene Neuerungen bringt: Darstellung des ganzen griechischen Gebietes, sowohl auf dem Festland, als auf den Inseln des Archipels, die alle aufgenommen sind bis einschließlich Kreta, Rhodos und Kasteloryzo; ferner des ganzen vorderen Kleinasien und endlich Angabe der Grenzen der bulgarischen Verwaltung in Serbien. Hübsche Ausführung in fünf Farben und leicht verständliche gute Geländezeichnung erhöhen den Wert des 80 : 100 cm großen Blattes, das für den alten billigen Preis von *K* 1.20 = 1 Mk. (mit Postzusendung *K* 1.30 = Mk. 1.10) von jeder Buchhandlung wie vom Verlag G. Freytag & Berndt, Wien VII. (Robert Friese, Leipzig, Seeburgstraße 96) zu beziehen ist.

— Die Westfront von der Nordsee bis zur Schweiz ist auf der neuen erweiterten Ausgabe 1916 von Freytags Kriegskarte von Nordostfrankreich und Belgien 1 : 750.000 nach dem Stande Ende Februar 1916 vor Beginn der Kämpfe bei Verdun eingezeichnet, so daß die Veränderung der Frontlinie gut verfolgt werden kann. Die Erweiterung der Karte nach Westen bis Havre und London sowie die zahlreichen Ortsnamen, nicht zuletzt das sehr gut gezeichnete Gelände und die schöne Ausführung in sechs Farben lassen die trotzdem zu dem bisherigen Preise (mit Porto *K* 1.30 = Mk. 1.10) von jeder Buchhandlung wie vom Verlag G. Freytag & Berndt, Wien VII. (Robert Friese, Leipzig, Seeburgstraße 96) erhältliche Karte sehr billig erscheinen.

Der heutigen Nummer unseres Blattes liegt ein Prospekt der „Zentralkasse für Ärzte Österreichs" mit dem Sitze in Linz a. D., Chr. Coulinstraße 22, bei, den wir der besonderen Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen, da wohl zahlreiche Ärzte ihre Interessen durch die „Zentralkasse" am besten wahren können.

Aufruf!

Im ärztlichen **Erholungsheim in Marienbad „Aerzteheim"** gelangen für die Monate Mai bis September 1916 65 Plätze — je 13 im Monate — an Aerzte der österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches zur Vergebung; damit ist verbunden: Aufnahme im Aerzteheim bis zu einem Monate gegen Entrichtung eines geringen Erhaltungsbeitrages, Befreiung von der Kur- und Musiktaxe, freie Bäderbenützung, Preisermäßigung in Restaurationen und im Theater u. a. m.

Bewerber **(nur Aerzte)** um die Plätze wollen ihre Gesuche mit Angabe des Monates, in welchem sie den Platz benützen wollen, bis zum 30. März l. J. an den gefertigten Vorstand richten.

Mitglieder des Vereines (mindestens 5 Kronen Vereinsbeitrag) haben nach § 8 der Statuten den Vorrang bei der Vergebung der Plätze. **Frauen** von Aerzten **finden nur** in Begleitung und zur Pflege ihrer Ehegatten Aufnahme.

Insbesondere sollen jene Aerzte Berücksichtigung finden, die an den Folgen ihrer Tätigkeit im gegenwärtigen Kriege leiden und nach Kriegsverletzungen, rheumatischen Erkrankungen, Herzaffektionen u. a. Moorbäder oder Kohlensäurebäder und dergleichen gebrauchen sollen.

Gesuche, Anfragen und Beitrittserklärungen (Retourmarke beilegen!) an den **Vorstand des Vereines Aerztliches Erholungsheim in Marienbad.**

HERBACOL Aeltestes **Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.**

*Enthält 7 % **Kalium sulfoguaiacolicum** und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups.* — **Klinisch erprobt und glänzend begutachtet.** — *Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte.* **Preis der Flasche 2 Kronen.** *Wird* **nur gegen ärztliche Verschreibung** *in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.*

Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.

Alleinige Erzeugung und Hauptversand: **Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.**

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle 52 Nummern** unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortlische Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönste. Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie“	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. – Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3–6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp. 30 Kaps. à 0·25=2·00 M. 50 „ à 0·25=3·00 M. 10 Bacilli à 0·05=1·50 M. 10 Globuli à 0·10=1·50 M. 12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3–4× tägl. ½–1 Tablette.

Rp. 20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3–4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M. 30 Tabl. Nr. II=2·00 M. 16 Dragees Nr. III=2·00 M. Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I, Nr. II, Nr. III da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten" ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Eglatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3–6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M. 10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.). Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1–2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder *Rp.* Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3–5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst äther. Oelen. zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl ½ stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp. 50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0–10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, Skrofulose, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1–2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. ¼–1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M. 250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4–6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3–4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3–4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2–0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M. oder *Rp.* Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 oder *Rp.* Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2–0·5 dos. qu. s. S. 3–4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis, Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3–6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M. (ca. 150 g.)

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M. oder 6 Ampullen à 0·01=2·00 M. 12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0·001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M. 12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung, Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M. 12 „ à 0·005=6·80 M. 6 „ à 0·01 =3·80 M. 12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 86.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1919
7

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von

Dr. C. Heitler.

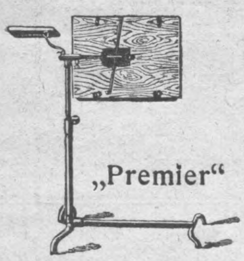
Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner 2085
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung.
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Universal-Tisch mit verstellbarer Platte (gesetzl. geschützt)

„Premier"
Unzählige Verwendungsarten.
Passender Geschenkartikel
für heimkehrende od. erholungsbedürftige Krieger
unentbehrlich für alle Aerzte, Spitäler und Sanatorien.
Illustrierte Prospekte gratis und franko.
Premier-Werke, Eger (Böhmen).

Erstes Moorbad der Welt.
Hervorragendstes Herzheilbad.
FRANZENBAD
Weltbekannte Heilerfolge
Illustrierter Kurprospekt kostenlos.
Kurbetrieb wie in Friedenszeiten.
Kurzeit:
1. Mai bis 30. September.
Bäderabgabe: Ganzjährig.
Vor- und Nachsaison ermäßigte Bäderpreise.
Vorzügliche Approvisionierungs-Verhältnisse.
Im Bau:
Staatliche Herzheilanstalt
für heimkehrende Krieger. 2058

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch
„Hellsirin"
Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL".
Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich:
1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfoli um und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**
Daneben auch **„Hellsirin"** in Kapselform = **Capsulae Guajacol comp. „HELL".**
1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petrosulfolicum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.
Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 Kapseln.
PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—. 1 Schachtel Kapseln K 2.—.
- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Aerzte kostenlos. - -
Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse **G. HELL & Comp.**
Troppau und Wien I., Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von

Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013

1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

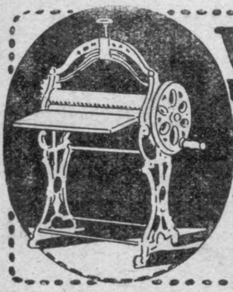
General-Depot:

Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES KARLSBADER SPRUDELSALZ SALZ

ist das allein echte Karlsbader

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037



Wäscherollen

Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.

Einrichtung v. Dampfwäschereien

erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik

Gärdtner & Knopp,

Wien XIII/2, Linzerstr. 8-10.

Kataloge frei.

Radeiner Heilquelle

ärztlich vielfältig verordnet bei Harnkrankheiten, harnsaurer Diathese, Magen- u. katarrhalischen Erkrankungen.

Radeiner Tafelwässer

(Gisela-, Georgs-, Königsquelle).

Zu beziehen durch die

Kuranstalt Sauerbrunn Radein, Höhn & Cie.

und alle Mineralwasser-Handlungen. 2059

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT

Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER

Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

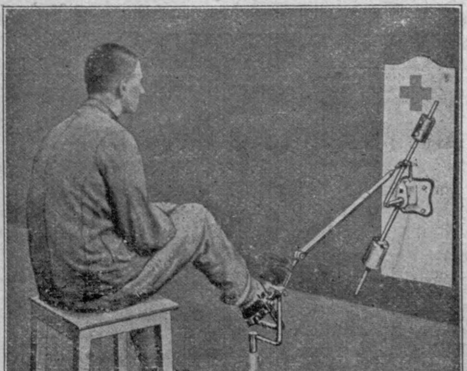
Meggendorfer-Blätter

München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate



nach **Dr. Caro, Hannover.**

Geringste Raumbeanspruchung

Allseitige Verwendbarkeit

bei einfachster Konstruktion

Billiger Preis

In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs** u. **Deutschlands** in **Verwendung**

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover

Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**

2053

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. 5. April 1916. Nr. 7.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Herpes corneae febrilis. (Nach dem Krankenmaterial der Heidelberger Klinik vom Oktober 1910 bis April 1913.) Von Dr. Eugen Disson, Ludwigshafen am Rhein.

Aus dem Pathologischen Institut der Universität Zürich. (Direktor: Prof. Dokor O. Busse.) Ueber den plötzlichen Herztod bei Kranzadererkrankung. Von Dr. Fejga Goldberg. (Schluß).

Geschäftsausschuß der österreichischen Aerztekammern. Sitzung vom Sonntag, den 6. Februar 1916.

Zeitungsschau. „Wiener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 10.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Eingesendet.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Herpes corneae febrilis.

(Nach dem Krankenmaterial der Heidelberger Klinik vom Oktober 1910 bis April 1913.

Von **Dr. Eugen Disson**, Ludwigshafen am Rhein.

Das Verdienst, den „Herpes corneae febrilis" als selbständiges Krankheitsbild zuerst erkannt und beschrieben zu haben, gebührt Horner. Er brachte im Jahre 1871 auf dem Ophthalmologenkongreß zu Heidelberg eine genaue Darstellung dieses Leidens und führte an Hand von Fällen den Nachweis, daß dasselbe ätiologisch und pathogenetisch dem Herpes labialis, nasalis usw. gleichzustellen ist. Der erste Fall, der ihn zur letzteren Auffassung brachte, war ein Mann, der in ein und demselben Jahre zweimal an Pneumonie erkrankt war und bei dem beide Male am gleichen Auge Herpeseruptionen gesehen wurden. Nach ihm brachte seine Schülerin Josephine Kendall 1880 115 Fälle der Züricher Klinik, durch die im wesentlichen die Ansicht Horners bestätigt wurde. Wangler war der nächste, der 1889 ebenfalls in Zürich durch ein Material von 150 Fällen die Erkenntnis über Wesen und Verlauf des Herpes corneae förderte. In den achtziger und neunziger Jahren entstand ein Streit darüber, ob die von Emmert 1885 beschriebene „Keratitis dentritica exulcerans" als selbständiges Krankheitsbild zu betrachten sei oder nur eine Variation des Herpes corneae darstelle. Während Emmert, ferner Hock in Wien und Hansen-Grut in Kopenhagen erstere Auffassung aufstellten, bezw. verteidigten, sprachen sich Van Millingen 1880, Hagenauer 1891 in Zürich und Baas 1899 in Gießen für die Identität der beiden Krankheitsbegriffe aus. Heute wissen wir, daß der „Herpes corneae febrilis" und die „Keratitis dentritica" ebensowenig voneinander zu trennen sind, wie manche Fälle der Fädchenkeratitis, wenn diese nach Substanzverlusten der Hornhaut, die in Herpeseruptionen ihre Ursache haben, auftritt.

Wenn, wie bei fast allen Krankheitsbildern, auch beim Herpes corneae Verschiedenheiten im Verlauf und in den Heftigkeiten der Erscheinungen gesehen werden, so bietet die Krankheit in ätiologischer und klinischer Hinsicht doch des Charakteristischen genug, um als solche nicht verkannt zu werden. Meist mit, in selteneren Fällen auch ohne fieberhafte Erscheinungen, besonders oft von Erkrankungen der oberen Luftwege begleitet, treten auf der Cornea in den meisten Fällen unter heftigen Reizerscheinungen kleine, wasserhelle Bläschen von wechselnder Größe auf, die bei einem Durchmesser von 0·5 bis 1·5 mm sich nur dadurch von den meist weitaus größeren ähnlichen Eruptionen der Kutis unterscheiden. Liegen die Bläschen sehr dicht beieinander, so kommt es vor, daß dieselben beim Entstehen ineinander übergehen und dann größere Blasen, ja ganze Epithelabhebungen bilden. Meist lassen die buchtige Begrenzung dieser größeren Blasen noch ihren Ursprung aus der Konfluenz kleinerer erkennen. Die Bläschen selbst stellen weiter nichts als eine Abhebung des Epithels von der Bowmanschen Membran dar, der sich allerdings in vielen Fällen, je nach der Tiefe der Bläschen diese selbst sowie eine mehr oder minder dicke Lage der oberflächlichen Kornealsubstanz hinzufügt. Der Inhalt der Blasen ist ein kristallhelles Serum. Dieses Stadium der Erkrankung wird bei den meisten Herpeskranken, wenn sie den Arzt konsultieren, nicht mehr beobachtet. Meist ist es schon vorher, sei es durch Reiben der Patienten am schmerzenden Auge, sei es durch den Lidschlag oder spontan, zum Aufbruch der Bläschen gekommen. Ein oberflächlicher Substanzverlust ist es, was jetzt dem Auge sichtbar wird. Allenfalls noch an den Rändern desselben hängende Epithelfetzen erinnern auch jetzt noch daran, daß das nunmehr vorhandene Ulkus aus Bläschen entstanden ist. Je nachdem nun eine Infektion der freiliegenden Hornhautsubstanz auftritt oder nicht, gestaltet sich der weitere Verlauf. Bei den nicht infizierten Fällen pflegt vor allem aufzufallen, daß das Geschwür in keiner Weise progredienten Charakter trägt, sondern die einmal angenommene Form streng beibehält. Höchstens daß mit längerem Bestehen die Umgrenzung des Ulkus noch schärfer zutage tritt, ein Umstand, der in der allmählichen Reinigung des Geschwürsgrundes und der Ränder seine Ursache hat. Während nun bei anderen Geschwüren mit der Reinigung die Heilungstendenz gegeben ist, pflegt diese, ein Charakteristikum für Herpesgeschwüre, oft sehr lange auf sich warten zu lassen. Grund dafür ist die oft nur wenig oder gar nicht vorhandene Vas-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kularisation. Diese lange Dauer der Reparation des Geschwürs fällt mitunter als differentialdiagnostisches Moment in die Wagschale und macht in zweifelhaften Fällen den herpetiformen Charakter eines Ulkus zur Sicherheit. Daß die die Heilung begleitende Rundzelleninfiltration nicht minder als die auch nach derselben oft lange oder für immer zurückbleibenden Maculae bedeutende Sehstörungen verursachen, ist selbstverständlich. Sie sind mit ein Hauptumstand, der die Prognose des Herpes corneae trübt.

Ganz anders gestalten sich die Verhältnisse, wenn eine hinzukommende Infektion das Herpesgeschwür kompliziert. Das meist nicht ausbleibende Vorwärtsschreiten des Ulkus pflegt Größe und Gestalt des Geschwürs ständig zu ändern. Hypopyon, Iritis, Perforation mit Irisprolaps, vordere Synechien sind die Komplikationen, die sich dann eine aus der anderen ergeben können.

Außer in dieser Form präsentiert sich der Herpes der Hornhaut oft auch in kleinsten oberflächlichen Infiltraten, die sich untereinander zu baumförmigen oder landkartenähnlichen Figuren gruppieren.

Gelegentlich sieht man bei nicht infizierten Fällen Fädchen, deren ein Ende auf der Hornhaut haftet, während das andere bisweilen kolbig verdickt frei herabhängt. Es ist dies die schon erwähnte Fädchenkeratitis. Die Fädchen bestehen aus ausschließlich in die Länge gewachsenem Hornhautepithel. Eine Ursache für diese Wachstumsanomalie kennt man nicht.

Welches die Faktoren sind, die für die Entstehung des Herpes corneae in Betracht kommen, wissen wir mit Bestimmtheit bis heute nicht. Wahrscheinlich spielt eine Erkrankung der Nerven der Hornhaut eine Rolle. Die Sensibilitätsstörungen, die Art des Befundes und der langsame Verlauf sprechen für diese Annahme. Die Fiebererscheinungen und die oft vorausgehenden Infektionskrankheiten lassen den Gedanken an infektiöse oder chemisch-toxische Einflüsse als Ursache der neurotischen Erkrankung aufkommen. Sicher wissen wir nur, daß an Ort und Stelle der Eruption — von Sekundärinfektion natürlich abgesehen — Mikroorganismen nicht gefunden wurden.

So wenig wie diese Frage läßt sich die der traumatischen Entstehung des Herpes mit Bestimmtheit beantworten. Immer wieder finden sich in den Krankheitsgeschichten Fälle, in denen die Patienten keine andere Ursache für die Erkrankung anzugeben wissen, als die, es sei ihnen etwas ins Auge geflogen. Ob und wie weit es sich hier um ein zufälliges Zusammentreffen von Herpes und Trauma handelt oder ob das beim Herpes vorhandene Fremdkörpergefühl den Eindruck, es sei etwas ins Auge geflogen, vortäuschte oder ob zwischen beiden ätiologische Beziehungen bestehen, mag offen gelassen sein.

Ich möchte die Krankengeschichten der Herpesfälle der Heidelberger Klinik der letzten drei Jahre mitteilen und besprechen, was sie uns lehren.

Krankengeschichten.

1. Jakob S., 40 Jahre alt. 8. Oktober 1910. Früher gute Augen. Vom 29. März bis 25. April 1901 zum ersten Male hier behandelt wegen linkem Ulcus corneae herpetiforme, das sich im Anschluß an Influenza entwickelt haben soll. Vom 10. August bis 2. September 1905 wieder hier mit linkem Herpes corneae. Dann wieder vom 25. November bis 23. Dezember 1905 mit linken Hornhautinfiltraten, Herpes corneae. Seit 1905 linkes Auge reizlos bis Anfang Jänner 1910. Da trat wieder frische Entzündung auf, angeblich mit Fieber. Patient kam am 6. Jänner 1910 in die hiesige Ambulanz, wo links Rezidiv von Herpes corneae festgestellt wurde. Aus demselben Grunde Aufnahme in die Klinik am 8. Oktober 1910.

Status: R. Auge reizlos. Alte Maculae corneae. Prompte Pupillenreaktion.

L.: Lider leicht gerötet und geschwollen, starke Lichtscheu und Tränenträufeln. Tränensack frei. Auge hochgradig konjunktival und ziliar injiziert. Kornea in ganzer Ausdehnung getrübt, besonders aber oben und unten außen von einer dichten grauweißlichen Trübung eingenommen mit beträchtlicher oberflächlicher und tiefer Vaskularisation, besonders von oben und unten her. Nasal Cornea relativ klar, hier auch Iris verschwommen durchzusehen. Ophthalmologisch: Kein rotes Licht. Tension normal. Fluoreszinreaktion: L. negativ.

11. Oktober. Temperatur normal. Ziliarinjektion nimmt etwas ab, die Trübung noch ebenso. Pupille nicht weiter.

17. Oktober. Reizung nimmt wieder ab, Kornea etwas heller, Pupille wenig weiter.

21. Oktober. L.: Injektion nimmt weiter ab, Hornhaut hellt sich langsam auf.

24. Oktober. L.: Auge wieder Spur stärker injiziert. Schwitzen!

26. Oktober. Reizzustand wieder etwas geringer. Links: Fingerzählen in 25 cm.

4. November. Das linke Auge ist in den letzten Tagen wieder dauernd und etwas stärker gereizt und zeigt stärkere Injektion. Die Hornhauttrübung mit ihrer reichlichen Vaskularisation zeigt das gleiche Aussehen wie früher.

11. November. Seit zwei Tagen ist der Reizzustand links beträchtlich besser und das Auge auch bedeutend blasser geworden.

16. November. Besserung hält an.

23. November. Linkes Auge bleibt dauernd reizlos und die Hornhaut zeigt eine gewisse Tendenz zur Aufhellung.

6. Dezember. Linkes Auge bleibt dauernd nahezu vollkommen blaß und reizlos; die Aufhellung der Hornhaut schreitet nur in sehr geringem Maße weiter fort.

9. Dezember. Entlassen.

2. Wilhelm G., 42 Jahre alt. 14. November 1910. Zum ersten Male in der Ambulanz, mit der Angabe, daß er seit zwei Tagen eine Entzündung des rechten Auges bemerke. Einige Tage zuvor will Patient Fieber gehabt haben, angeblich im Anschluß an eine Darmstörung. Mit 21 Jahren beim Militär hatte er schon einmal Hornhautentzündung.

Status: Rechtes Auge stark konjunktival und ziliar injiziert. Hornhaut zeigt in der oberen Hälfte mit einer Spitze dreieckig nach unten auslaufend zahlreiche oberflächliche Substanzverluste und Unebenheiten mit mehreren feinen Infiltraten, von denen einige miteinander zusammenhängen und baumastähnliche Figuren bilden. Pupille maximal weit. Ophth.: Verschwommenes Augenhintergrundsbild normal. Visus: R. Finger in 5 m.

Linkes Auge normal. — Aspirin.

23. November. Rechts beträchtliche Besserung.

26. November. Rechtes Auge blasser, der Hornhautprozeß in Rückbildung, Pupille weit.

30. November. Heilung schreitet weiter fort, in ambulante Behandlung entlassen.

3. Xaver E., 40 Jahre alt. 4. Februar 1911. Patient kam mit der Angabe, daß das linke Auge seit dem 3. Februar entzündet sei, mit starken Schmerzen und Tränen. Seit diesem Tage auch leichtes Frösteln und Schnupfen. Am 4. Februar beim praktischen Arzte, dieser stellte auf der Hornhaut einen Fremdkörper fest und machte den Versuch, denselben zu entfernen, was aber nach Angabe des Patienten mißlang. Der Arzt riet dann, sich noch Reste des Fremdkörpers in unserer Klinik entfernen zu lassen. Patient gibt ausdrücklich an, von einer Verletzung nichts zu wissen. Hier am 4. Februar links Herpes corneae festgestellt. Nichts von Corpus alienum zu sehen. Rat zur Aufnahme.

6. Februar. Status: R. o. Gl. S.: $^{5}/_{5}$ p. bis $^{0 \cdot 3}/_{0 \cdot 4}$.

L. o. Gl. S.: $^{5}/_{25}$. Gl. b. n.

Linkes Auge nur halb geöffnet. Tränensack frei.

Linkes Auge beträchtlich perikorneal injiziert.

Hornhaut zeigt eine sehr eigenartige Beschaffenheit ihrer Oberfläche. Dieselbe ist matt und zeigt zahllose feinste grauliche punktförmige Fleckchen; zum Teile sind dieselben auch etwas länglich, die Begrenzung ist unscharf und die meisten

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zeigen feine grauliche Ausläufer und Fortsätze, zum Teile hängen dieselben baumartig untereinander zusammen. Die Fleckchen machen den Eindruck von oberflächlichen Substanzverlusten des Epithels und geben auch schwache Fluoreszinreaktion. Gerade zentral auf der Hornhaut ein etwas größeres weißgraues Infiltrat. V. K. ohne Befund. Pupillen durch Atropin maximal weit. Ophth.: ohne Befund.

Rechtes Auge normal.

15. Februar. L.: E. S..: $^5/_{15}$ p. Gl. b. n.

Linkes Auge jetzt vollkommen blaß, Hornhautprozeß in Rückbildung. Pupille weit. Entlassen.

Wiederaufnahme am 25. April.

Status: L.: Lider leicht ödematös. Konjunktiva hyperämisch, geringe Ziliarinjektion. Über die ganze Kornea zerstreut eine Menge feiner, zum Teile prominenter Infiltrate. Keine Bläschen zu sehen. L. E. S.: $^5/_{35}$ p.

29. April. Linkes Auge stärker gereizt. Dichte Infiltrate.

1. Mai. Umgebung des linken Auges zirkulär gerötet.

7. Mai. Reizzustand geringer, noch zahlreiche kleine Infiltrate auf der Kornea. L. E. S.: $^5/_{20}$.

12. Mai. L. Lider noch leicht gerötet. Bulbus blaß, noch zahlreiche punktförmige Trübungen, aber keine frischen. L. E. S.: $^5/_{15}$ p. Entlassen.

20. Mai. Herpes jetzt vollständig abgelaufen.

4. Theodor S., 19 Jahre alt. 14. Februar 1911. Vor drei Wochen Influenza mit Hals-, Kopfschmerzen und Fieber, seit 14 Tagen Augenentzündung rechts mit starken Beschwerden.

Status: Rechts sehr starker Reizzustand, starke Lichtscheu und Tränenträufeln. Auge kann nicht frei geöffnet werden. Rechtes Auge hochgradig konjunktival und zilial injiziert. Zentral auf der Hornhaut einzelne zarte, graue oberflächliche Infiltrate, die untereinander zusammenhängen; in ihren peripheren Teilen ist die Kornea frei. V. K. normal tief. Pupille über mittelweit, Iris stark hyperämisch. Linkes Auge normal.

17. Februar. Schon beträchtliche Besserung. Lichtscheu und Tränenträufeln geringer, Auge etwas weniger injiziert.

24. Februar. Hornhautprozeß weiterhin wesentlich gebessert.

2. März. Heilung schreitet sehr rasch fort. Auge in den letzten Tagen wesentlich abgeblaßt.

6. März. Rechtes Auge nahezu vollkommen blaß. Strichförmige Hornhauttrübung zentral von oben nach unten gehend. Pupille weit. R. o. Gl. S.: $^5/_7$ p. Entlassen.

5. Christian S., 18 Jahre alt. 24. Februar 1911. Patient wurde zum ersten Male hier untersucht. Er gab damals an, an linksseitiger Augenentzündung zu leiden, die von selbst, ohne Verletzung gekommen sei. Acht Tage vorher hatte Patient Influenza. Da bei ambulanter Behandlung keine Besserung, Aufnahme.

Status: Rechtes Auge ohne Befund.

Linkes Auge beträchtlich injiziert. Oberlid leicht geschwollen. Die Hornhaut zeigt eine zentrale, ausgedehnte, zarte, grauliche Trübung, die aus vielen einzelnen fleckenförmigen Herden, die alle untereinander zusammenhängen, besteht. Nasal besteht eine stärkere weißliche, mehrfach verästelte, strichförmige, mehr ältere Trübung und oberflächlicher Substanzverlust. Pupille maximal. Ophth. ohne Befund. Visus: L. Finger in 3½ m, r. o. Gl. S.: $^5/_5$; $^{0 \cdot 3}/_{0 \cdot 4}$.

7. März. Auge ganz wesentlich blasser geworden. Der Hornhautprozeß wesentlich gebessert, in voller Rückbildung. Pupille weit.

9. März. Linkes Auge ganz blaß, Herpes nahezu vollständig abgeheilt. Entlassen.

6. Joseph K., 45 Jahre alt. 2. März 1911. Seit 14 Tagen Entzündung des linken Auges, mit Schmerzen in und über demselben. Keine Influenza, kein Fieber, kein Schnupfen und Frösteln vorausgegangen.

Status: Linkes Auge mäßig konjunktival und ziliar injiziert. Auf der äußeren Hornhauthälfte eine Gruppe herpesähnlicher, feiner, grauweißlicher Infiltrate und Bläschen V. K. o. B. Pupille maximal weit, Ophth. ohne Befund.

Rechtes Auge ohne Befund. Visus: R. o. Gl. $^5/_5$; + 1 D. S.: $^{0 \cdot 3}/_{0 \cdot 4}$. L. o. Gl. S.: $^5/_7$ p. + D. S.: $^{0 \cdot 3}/_{0 \cdot 6}$.

11. März. Injektion rückgängig, Infiltrate beginnen abzuheilen. Temporal beginnende Vaskularisation. L. + 1 D. S.: $^5/_{10}$ p. (mit Atropin).

18. März. Auge reizlos.

21. März. Linkes Auge vollkommen blaß. Herpes nahezu vollkommen abgeheilt. Pupille maximal weit. Entlassen.

15. April. L. + 1 D. S.: $^5/_7$ p., o. Gl. S.: $^5/_{10}$.

12. Mai. V. R. E. S.: $^5/_5$. L. — 1 D S.: $^5/_5$, o. Gl. S.: $^5/_5$ p.

7. Adam F., 60 Jahre alt. 3. April 1911. Seit dem 23. März Entzündung des linken Auges mit Schmerzen; im Beginn hatte Patient Gefühl von Schüttelfrost und Hitze, auch Kopfschmerzen, Husten und Auswurf. Zwei bis drei Tage vorher hatte Patient Holz gesägt und schon dabei hatte er das Gefühl, als ob etwas im linken Auge sei. Aber er weiß nicht sicher, ob etwas hineingeflogen ist. Schon sechsmal beim Arzt, doch keine Besserung.

Status: Links leichtes spastisches Entropium des Unterlids. Linkes Auge hochgradig konjunktival und ziliar injiziert. Hornhaut zeigt charakteristische baumartig verzweigte und untereinander zusammenhängende oberflächliche grauliche Trübungen und fleckförmige Infiltrate. V. K. normal tief. Pupille durch Atropin normal weit aber unregelmäßig. Die Hornhautveränderungen sitzen in der äußeren Hornhauthälfte, oben greifen dieselben auch auf den inneren Quadranten über. Fundus verschwommen sichtbar, anscheinend normal.

Rechtes Auge ohne Befund. Visus: L. o. Gl. S.: $^5/_{50}$. R. + 1 D. S.: $^5/_5$ p. + 4 D S.: $^{0 \cdot 3}/_{0 \cdot 4}$.

7. April. Linkes Auge sieht etwas blasser aus.

10. April. Linkes Auge wesentlich blasser, Herpes corneae in Abheilung, Pupille weit.

12. April. Heilung schreitet fort, in ambulante Behandlung entlassen.

23. Mai. Am 24. Mai arbeitsfähig.

20. Juni. Linkes Auge blaß, noch Bläschen auf der Kornea viele Maculae. **(Fortsetzung folgt.)**

Aus dem Pathologischen Institut der Universität Zürich (Direktor: Prof. Dr. O. Busse.)

Ueber den plötzlichen Herztod bei Kranzadererkrankung.

Von **Dr. Fejga Goldberg.**

(Schluß.)

Fall VI.

Klinische Diagnose: Herzdegeneration? Ulcus ventriculi? Ileus?

Anamnese: Herr Dr. K., 42 Jahre alt, erkrankt etwa sechs Wochen vor dem Tode mit heftigen Schmerzen in der Magengegend, die bei strenger Diät allmählich zurückgingen. Doch blieb ein leichtes Unbehagen und Druck in der linken Regio hypochondrica bestehen. Diese Empfindlichkeit war aber nicht so stark, daß sie den Träger ernstlich belästigt hätte, er konnte sogar zu Weihnachten eine Reise antreten. Hier zu Hause und bei seinen Verwandten, die Ärzte sind, vermutete niemand eine schwerere Krankheit. Am Donnerstag, den 12. Jänner, traten diese Schmerzen in der Magengegend mit erneuter Heftigkeit auf, zugleich mit Erbrechen und völliger Appetitlosigkeit. Das Leiden wurde auf einen heftigen Magenkatarrh bezogen. Der Patient mußte das Bett hüten und machte den Eindruck eines schwerkranken Mannes. Am 15. Jänner wurde Professor Cl. zur Konsultation zugezogen. Der Stuhl war seit drei Tagen angehalten. Abgesehen von den gastrischen Störungen stellte sich wohl jetzt eine Erkrankung der Nieren mit Beimengung von Eiweiß und Zylindern im Harn ein. In der Nacht zum 16. Jänner trat eigentlich plötzlich, verhältnismäßig unvermutet, der Tod ein.

Sektionsprotokoll (1912, Nr. 41, Dr. Buob): Sehr kleine, männliche Leiche von ordentlichem Ernährungs-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zustand. Blasse Hautfarbe. Totenstarre im Entstehen begriffen. Reichliche Totenflecke am Rücken.

Zwerchfellstand: links vierter Interkostalraum, rechts vierte Rippe unterer Rand.

Herzbeutel enthält keine vermehrte Flüssigkeit, es ist gut faustgroß, fühlt sich derb an, besonders der linke Ventrikel. Der rechte Vorhof ist strotzend gefüllt mit Kruor und etwas flüssigem Blut. In der Spitze des linken Ventrikels ist ein fast pflaumengroßer, puriform erweichter und grauroter Thrombus, der leicht zerfällt. Nur eine kleine Partie haftet der Wand stärker an. In den Herzohren nichts derartiges. Die Klappen sind zart, ebenso wie die Sehnenfäden. Sowohl auf einem Schnitt durch den großen Papillarmuskel des linken Ventrikels, als durch das Septum sieht man zahlreiche kleinere und größere Myokardschwielen, im Septum die Muskulatur geradezu vollständig ersetzend. Die vordere Arteria coronaria wird nach etwa 3 cm von der Aorta weg fast undurchgängig eng, ist kaum noch mit der Sonde weiter zu verfolgen. Ihre Wand ist gelb, rigid, nicht verkalkt. Aorta in allen Teilen frei von pathologischen Veränderungen.

Lungen sind allseitig frei, lufthaltig, von schwarzroter Farbe. Auf dem Durchschnitt einige nußfarbene Herde (stinkend) von weicher Konsistenz, aber nicht scharf zirkumskript. Bronchi dunkelrot. Trachea und Halsorgane ohne Befund. In den Lungengefäßen keine Thromben, keine Embolie.

Milz sehr groß, fest, mit verdickter Kapsel, der Umgebung adhärent. Parenchym fest, intensiv rot, ganz trüb, mit zirkumskripten, hellroten, leicht hervortretenden Bezirken, die durch eine rote und helle Demarkationslinie begrenzt werden. Zum Teile sind die nekrotischen Abschnitte vollkommen gelbweiß, fibrösähnlich. Daneben bestehen alte, tiefe, narbige Einziehungen, die nun ganz bindegewebig auf der Schnittfläche aussehen. Von der normalen Milzstruktur ist nichts zu sehen.

Nieren schälen sich leicht aus. Oberfläche grobhöckerig, aber sowohl die eingesunkenen, wie die erhabenen Partien sind für sich glatt. Parenchym dunkelrot, etwas trüb. Nierenbecken injiziert. Ureteren dünn. Blase geräumig, von blasser Schleimhaut.

Die dunkelroten, stark geblähten Dünndarmschlingen, die bei Eröffnung der Bauchhöhle vortraten, besitzen eine glatte, spiegelnde Serosa; nur in kleineren Brocken sind sie mit der Parietalserosa und unter sich durch leichte Verklebungen adhärent. Die Rötung beginnt ganz allmählich im Duodenum und geht bis in Colon transversum, um sich dort wieder zu verlieren. Aber auch Magen und Rektum zeigen eine immer noch erhebliche Blutfülle. Die Gefäße des fettreichen Mesenteriums werden freigelegt. Nirgends findet man thrombosierte Arterien oder Venen; erst bei der Eröffnung der Venae portae (nach vorhergehender Präparation) kommt ein dicker Thrombus zutage. Er wird spontan ausgepreßt, besitzt eine Länge von etwa 5 cm. Bumerangform, an der Konvexität eine weiße, gerollte Fläche. Ein Ast setzt sich in die Vena mesenterica sup. fort. Auch die Vena lienalis ist thrombosiert.

Leber ist dick, glatt. Die rechte Hälfte viel blutreicher, setzt sich auf dem Durchschnitt scharf gegen die blasse, fettreiche linke Hälfte ab. In einigen Gefäßen finden sich erweichte Thromben. Bei Verfolgung der Venae portae finden sich dagegen nirgends Thromben.

Gallenblase ohne Befund.

Pankreas und Nebennieren ohne Befund.

Pathologisch - anatomische Diagnose: Schwielige Myokarditis. Aspirationsherde in beiden Lungen. Hyperämie der Lungen. Milztumor — chronische Splenitis (luetica?). Stauungsatrophie der Leber infolge Thrombose von Pfortaderästen. Thrombose der Venae portae mit totaler Obliteration der Vena mesenterica sup. Hochgradige venöse Hyperämie im Gebiet der Vena mesenterica sup. Chronische interstitielle Nephritis.

Histologischer Nachtrag: Bindegewebige Entartung des Myokards höchsten Grades.

In der Milz starke bindegewebige Entwicklung, gefäßhaltige Knötchen mit Rundzellenwall.

In den Nieren entzündliche, stark geschrumpfte Herde, dazwischen fast normales Parenchym.

Epikrise: Nach dem Krankenbericht und der Obduktion ist der Tod hier offenbar infolge einer Verlegung der Vena portarum, dem dadurch bedingten Versagen des ohnehin stark geschädigten Herzens eingetreten. Diese Thrombose der Vena portae läßt sich bis zur Milz hin verfolgen. In der Milz selbst bestehen frische und ältere Infarkte. Man muß wohl annehmen, daß bei der Ausheilung der umfangreichen Nekrosen in der Milz Gerinnungen in den Venen eingetreten sind, die sich dann auf den Hauptstamm der Vena linealis und der Porta hepatis verbreiteten.

Mit diesen Thrombosen hängt offenbar auch die schwere gastrische Störung und die Infarzierung des Dickdarms zusammen, die wohl die Obstipation herbeigeführt hat. Man kann vielleicht einen Schritt weiter gehen — wir halten es für wahrscheinlich, daß die etwa sechs Wochen vor dem Tode einsetzende, mit Schmerzen verbundene Erkrankung im Oberbauch, die als gastrische Störung gedeutet wurde, durch die damals erfolgte Embolie der Milzarterie und die Infarktbildung hervorgerufen wurde. Auch das dauernde Unbehagen in der linken Regio hypochondrica hängt wohl hiermit zusammen.

Das Hauptleiden des Mannes ist aber in der schweren Veränderung der Muskulatur des linken Ventrikels zu sehen. Parietalthromben — die sich auf den erkrankten Partien gebildet haben — haben sich wohl losgelöst und die Infarzierung der Milz sekundär hervorgerufen. Angesichts dieser schweren Veränderung des Herzens haben wir uns auch hier immer wieder die Frage vorgelegt, wie es möglich sei, beziehungsweise ob es möglich sei, daß diese schwere Erkrankung des wichtigen Organes vollkommen symptomlos verlaufen kann? Durch genaue Erkundigungen und eingehende Nachforschungen ist nun ermittelt worden, daß in den letzten Jahren allerdings eine Veränderung im Befinden des Verstorbenen aufgetreten ist. Größere körperliche Anstrengungen, insbesondere größere Bergtouren, sind in den letzten Jahren von dem früher als gewandten Bergsteiger bekannten Manne aufgegeben worden. Vor zwei Jahren hatte einmal eine ähnliche, schmerzhafte Erkrankung — die auch damals auf den Magen bezogen worden war — bestanden. Wir sind der Meinung, daß die alte Infarktnarbe in der Milz mit dieser Erkrankung im Zusammenhang steht. Sonst haben nur allgemeine Erscheinungen von häufigen Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit bestanden, die im wesentlichen als nervöses Leiden gedeutet wurden. Irgendwelche stenokardische Anfälle oder asthmatische Beschwerden, Herzklopfen noch Störungen der Herztätigkeit, sind aber zu keiner Zeit bemerkt worden. Ebenso negativ sind die Nachforschungen nach der Ursache des Herzleidens verlaufen. Es hat sich nicht einmal auch nur annähernd feststellen lassen, in welcher Zeit etwa das Leiden sich entwickelt hat. Der Verdacht auf Syphilis wird durch nichts gestützt. Der Verstorbene war seit zwölf Jahren verheiratet; die Ehefrau hat einmal abortiert, einmal geboren. Das Kind ist jetzt neun Jahre alt und durchaus gesund.

Literatur.

Amenomiya R.: Über die Beziehung zwischen Koronararterien und Papillarmuskeln des Herzens. V. A., Bd. 199, 1910.

Aschoff: Lehrbuch der speziellen Pathologie und pathologischen Anatomie.

Barthelemess Fr.: Über einen Fall von Angina pectoris bei hochgradiger Sklerose der Koronararterien. Dissertation, Erlangen, 1901.

Barth: Plötzlicher Tod durch Verstopfung der rechten Kranzarterie. „Deutsche Med. Woche“, Nr. 17, 1896.

Conheim und v. Schulthess-Rechberg: Über die Folgen der Kranzarterienverschließung für das Herz. V. A., Bd. 85, 1881.

Disterhoff R.: Über plötzlichen Tod an Herzschlag, bedingt durch Kranzarterienerkrankung und Herzruptur. Dissertation Greifswald, 1901.

Fraenkel: Arteriosklerose. Eulenburgs Realenzyklopädie.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

v. Frey: Über die Folgen der Verschließung der Kranzarterien „Zeitschrift für klinische Medizin“, Bd. 25, 1894.
Fujamini A.: Über die Beziehungen der Myokarditis zu den Erkrankungen der Arterienwandungen. V. A., Bd. 159, 1900.
Hettler: Zwei Fälle plötzlichen Todes infolge von Herzlähmung. Dissertation, München, 1891.
Hirsch und Spalteholz: Koronararterien und Herzmuskel. „Deutsche Med. Woche“, Nr. 20, 1907.
Huchard: Les maladies du coeur.
Huber: Einfluß der Kranzarterienerkrankung auf das Herz. V. A., Bd. 89, 1882.
Kaufmann: Lehrbuch der speziellen Pathologie.
Krehl: Die Erkrankungen des Herzmuskels.
Leyden: Sklerose der Koronararterien und die davon abhängigen Krankheitszustände. „Zeitschrift für klin. Med.“, Bd. VII, 1887.
Malaesé: Zur Kenntnis der spontanen Ruptur des Herzens und der Koronargefäße. Dissertation, München, 1901.
Marchand: Arterien. Eulenburgs Realenzyklopädie.
Molinari: Über schwielige Arteriosklerose und ihre Beziehung zur Syphilis. Dissertation, Leipzig, 1904.
Oesterreich: Plötzlicher Tod durch Verstopfung beider Kranzarterien. „Deutsche Med. Woche“, Nr. 10, 1896.
Ribbert: Lehrbuch der Pathologie und pathologischen Anatomie. Beitrag zur fettigen Degeneration des Herzmuskels. V. A., Bd. 147, 197.
Romberg: Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße.
Saathoff L.: Ein Fall von fast völlig fibröser Entartung der rechten Herzkammer. Dissertation, Kiel, 1902.
Samuelsohn: Über den Einfluß der Koronarverschließung auf die Herzaktion. „Zeitschrift für klin. Med.“, Bd. II, 1880. — Folgen der Kranzarterienverschließung. V. A., Bd. 85, 1881.
Thorel Ch.: Pathologie der Kreislauforgane bei Lubarsch und Ostertag, 1903.
Ziegler: Lehrbuch der speziellen Pathologie. Über Myomalacia cordis. V. A., Bd. 90, 1882.

Geschäftsausschuß der österreichischen Aerztekammern.

Sitzung vom Sonntag, den 6. Februar 1916.

Vorsitzender Professor Dr. Finger beglückwünschte in herzlichen Worten das Mitglied des Geschäftsausschusses, Hofrat Professor Dr. Petrina, zu seinem 50jährigen Doktorjubiläum und würdigt seine großen Verdienste um die Ärzteschaft, er teilt mit, daß noch einige Kammern die Beiträge zum Geschäftsausschuß für das abgelaufene Geschäftsjahr nicht eingezahlt haben. Weiters berichtet er, daß die Rechnung für das Geschäftsjahr 1914/15 fertiggestellt wird und demnächst an die Kammern zur Versendung gelangt. Die einzelnen Posten der Rechnung werden verlesen und genehmigt.

Bezüglich eines Antrages des Mitgliedes Dr. List, die einzelnen Kammern mögen in ihrem Wirkungskreis Erhebungen pflegen, mit welchen Beträgen sich die Ärzte an der Kriegsanleihe beteiligt haben und das Resultat dann veröffentlichen, konstatiert der Vorsitzende aus den eingelangten Antworten der Kammern, daß die große Mehrzahl diesen Antrag ablehnt, weil durch eine solche Rundfrage nie ein lückenloses, ja nur annähernd genaues Resultat erzielt werden könnte.

Der Vorsitzende berichtet, daß anläßlich eines im „Ärzte-Kammer-Blatt“ veröffentlichten „Eingesendet“ des Herrn Dr. R. v. E., in welchem er auf Grund des § 19 des Preßgesetzes dementiert, daß er als geistesunzurechnungsfähig erklärt wurde, die Salzburger Ärztekammer an den Geschäftsausschuß die Anfrage richtete, wieso Dr. v. E. ein solches Dementi einsenden konnte, da doch seinerzeit die Kammern ihre Klage wegen Unzurechnungsfähigkeit des Geklagten zurückziehen mußten.

Auf Grund dieser Zuschrift hat der Vorsitzende als Herausgeber des „Ärzte-Kammer-Blattes“ an den Redakteur das Ersuchen gerichtet, mit der Aufnahme von Berichtigungen seitens Dr. v. E. vorsichtig zu sein.

Bezüglich der Frage der Unzurechnungsfähigkeit des Herrn Dr. R. v. E. verliest der Vorsitzende folgende an das k. k. Bezirksgericht Melk gelangte Zuschrift des k. k. Landwehr-Divisionsgerichtes Wien:

K. k. Landwehr-Divisionsgericht Wien.

Dr. R. v. E., Verständigung von Einstellung.

An das

Präsidium des k. k. Kreisgerichtes St. Pölten.

Wien, am 9. April 1915.

Zur dg. G.-Z.: Präs. 2592/2519/17a/14 wird mitgeteilt, daß das Strafverfahren gegen k. k. Regimentsarzt Dr. R. v. E. wegen Ehrenbeleidigung wegen gerichtsärztlich erhobener Unzurechnungsfähigkeit des Beschuldigten gemäß § 240, MStPO., eingestellt wurde. Der Akt wird nach Entbehrlichkeit zur Einsicht übermittelt werden.

Der Gerichtsleiter:
(unleserlich.)

Präs. 64 I/15/2519-17a/14.

Eine Abschrift der vorstehenden Note wird den Bezirksgerichten Melk und Scheibbs zur Kenntnis zugefertigt.

Präsidium des k. k. Kreisgerichtes St. Pölten, 12. April 1915.

Müller m. p.

Im weiteren Verlauf seiner Ausführungen kommt Redner auf die Bemühungen des Geschäftsausschusses zu sprechen, die Lage der Landsturmärzte, die als Assistenz- oder Oberärzte einberufen wurden, die meist schon Familie besitzen und mit der geringen Gage ihr Auskommen absolut nicht finden können, zu bessern. Zuerst war das Bemühen darauf gerichtet, ein Avancement der Landsturmärzte durchzusetzen, dies erwies sich jedoch als aussichtslos. Die weiteren Bemühungen gingen dann dahin, die materielle Lage der Ärztekategorien besser zu stellen, eine Forderung, deren Berechtigung sich die zuständigen Stellen nicht verschließen konnten. Es gelang dem Geschäftsausschuß, für die Landsturmärzte die in folgendem Erlaß nominierten Zulagen durchzusetzen.

Erlaß vom 4. August 1915, Abt. XI, RGBl. Nr. 28.200.

. . . .

III. Zulagen.

Den landsturmpflichtigen Zivilärzten, dann den die Charge eines Landsturmassistenzarztes bekleidenden Ärzten werden ab 1. August 1915 neben den im Abschnitt I erwähnten Gebühren Monatszulagen bewilligt, und zwar den in den Jahren 1873 bis 1883 Geborenen 60 *K*, den in den Jahren 1865 bis 1872 Geborenen, wenn sie im Bezug der Bereitschaftszulage stehen, 120 *K*, den in den Jahren 1865 bis 172 Geborenen, wenn sie im Bezug der Feldzulage stehen, 180 *K*.

Ärzten, die ihre Bezüge dekadenweise beziehen, ist die Zulage gleichzeitig mit einem Drittel des Monatsbetrages auszubezahlen. Den in den Jahren 1865 bis 1872 geborenen Landsturmoberärzten gebührt ab 1. August 1915 eine Monatszulage von 90 *K*, wenn sie im Bezug der Bereitschaftszulage stehen, und von 150 *K*, wenn sie die Feldzulage beziehen.

Mit der Gewährung dieser Zulagen ist die materielle Lage der Landsturmärzte gebessert worden, einem Avancement ist dies jedoch deshalb nicht gleichzuhalten, weil diese Zulagen nicht in die Versorgungsgenüsse einbezogen werden.

Die Ärzte der Evidenz und gediente Ärzte, die ihre Charge seinerzeit nicht niederlegten und mit dieser Charge einberufen wurden, wurden dieser Zulagen nicht teilhaftig, was eine große Benachteiligung dieser Kategorien in sich schloß. Der Geschäftsausschuß hat sich infolgedessen mit einer neuerlichen Eingabe an die zuständigen Ministerien gewendet und auch diesbezüglich vorgesprochen. Es wurde eine aufrechte Erledigung dieser als berechtigt anerkannten

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Forderung zugesagt und tatsächlich erschien im „Beiblatt zum Verordnungsblatt“ Nr. 67 vom 31. Dezember 1915 folgender Erlaß vom 27. Dezember 1915, Abt. XI, Nr. 41.195:

Im Erlaß Abt. XI, Nr. 28.200, hat der letzte Absatz des Punktes III wie folgt zu lauten:

„Die Landsturmoberärzte haben ab 1. August 1915 auf Monatszulagen Anspruch, die für die in den Jahren 1873 bis 1883 Geborenen 20 *K*, für die in den Jahren 1865 bis 1872 Geborenen 90 *K* beim Bezug der Bereitschaftszulagen und 150 *K* beim Bezug der Feldzulage betragen.“

Als neuer Absatz anzufügen:

„Die Monatszulagen der Landsturmassistenzärzte und -Oberärzte gebühren bei gleicher Charge von demselben Zeitpunkt an auch den Ärzten im Verhältnis der Evidenz und „außer Dienst“, dann jenen Reserveärzten, die über ihre Dienstpflicht hinaus die Charge im Reserveverhältnis beibehalten haben.“

Dr. Schöngut fragt an, wie sich der Geschäftsausschuß bezüglich der Verpflichtung der eingerückten Ärzte zur Zahlung des Kammerbeitrages stellt.

Der Vorsitzende teilt mit, daß auch die mobilisierten Ärzte zur Zahlung des Kammerbeitrages verpflichtet erscheinen, da sie ihre Praxis an ihrem Wohnort nicht abgemeldet haben, ihre Tafel am Hause weiter belassen, sehr oft sich in ihrer Praxis vertreten lassen und auch ihre Ärztekammer immer finden, wenn sie Wünsche und Anliegen haben. Tatsächlich kann Vorsitzender auch für Wien feststellen, daß die meisten Ärzte ihren Verpflichtungen der Kammer gegenüber trotz der Einrückung nachgekommen sind und sehr oft vom Schützengraben aus ihre Kammerbeiträge einzahlen.

Prof. Petrina bittet, der Geschäftsausschuß möge durch das Rote Kreuz Nachforschungen über das Schicksal des in Serbien kriegsgefangenen Dr. Klauber anstellen lassen, über den die verschiedenartigsten Gerüchte verbreitet sind, ohne daß man von seinem Aufenthalt irgend etwas in Erfahrung bringen könne.

Der Vorsitzende berichtet über den Erfolg der Intervention des Geschäftsausschusses in Angelegenheit des Austausches der in Rußland kriegsgefangenen Ärzte.

Prof. Petrina berichtet, daß der unter den Kollegen in Böhmen gesamelte Kriegsfonds für die eingerückten Ärzte eine Höhe von über 25.000 *K* erreicht hat.

Der Vorsitzende teilt mit, daß auch in Wien ein solcher Fonds geschaffen wurde, der derzeit über mehr als 50.000 *K* verfüge. Sind die derzeitigen Ansprüche an den Fonds auch nicht sonderlich groß, so werden sie es nach der Rückkehr der eingerückten Ärzte dafür in um so größerem Maße werden.

Mit Beziehung auf eine durch einen Artikel in der Standeszeitung von Herrn Dr. Grün verursachte Anfrage des Herrn Obersanitätsrates Dr. List stellt der Vorsitzende fest, daß der § 2 der Geschäftsordnung für den Geschäftsausschuß österreichischer Ärztekammern den folgenden Wortlaut hat:

„§ 2. Derselbe (Geschäftsausschuß) hat aus fünf bis sechs Mitgliedern zu bestehen, deren Mandat bis zum nächsten Kammertag dauert, ohne Rücksicht darauf, ob dieselben während dieser Zeit aus der Vertretung ihrer Kammern ausscheiden oder nicht.“

In der sich daranschließenden Debatte stellen sowohl Hofrat Petrina als auch der Vorsitzende fest, daß es im Interesse des Ansehens der Ärzteschaft dringend erwünscht wäre, wenn die unerquicklichen Diskussionen zwischen Herrn Obersanitätsrat List und der niederösterreichischen Ärztekammer und Organisation baldigst ein Ende nehmen würden.

Zeitungsschau.

Eugen Szécsy: Die Diät- und balneotherapeutische Behandlung der Dysenterie.

In den ersten Tagen der Krankheit keine feste, sondern nur flüssig-schleimige Nahrung und erst nach gänzlichem Aufhören der dysenterischen Symptome (Tenesmus) sukzessive Speisen von festerer Konsistenz. In den ersten Tagen, wo sich die dysenterischen Symptome am stärksten zeigen, gebe man zum Frühstück Kakao, Schokolade oder schleimige Suppen (auch Hafersuppe). Bei sehr starkem Tenesmus ist gewöhnlich die Salepsuppe von gutem Erfolg (ein Kaffeelöffel Saleppulver wird in 4 Dezilitern kochenden Wassers oder Bouillon verrührt, drei bis fünf Minuten ziehen lassen, dann abseihen). Dazu Zwieback oder Semmelschnitten (gebräunt), Butter und Milch sind strengstens untersagt. Zum Mittagmahl kann eine der oben genannten schleimigen Suppen mit ein bis zwei Dottern (Eiweiß nicht zuträglich) und Fleischextrakt (Somatose oder Sanatogen, eventuell Hygiama) verabreicht werden. Fleisch anfangs überhaupt nicht, nur bei zunehmender Besserung des Patienten Fleischpüree, von welchem sukzessive auf leichte, mürbe Braten, womöglich weißes Fleisch (in der Beize oder Gewürze) oder nur in Salzwasser gekochte Süßwasserfische übergegangen wird. Dazu Speisen, die Stärke enthalten, zum Beispiel Sago, gedünsteter Reis auf folgende Weise zubereitet: (Abends zuvor in kaltem Wasser geweicht, den anderen Tag in demselben Wasser einmal aufgekocht, abgeseiht, in kaltem Wasser gut ausgewaschen und auf gewöhnliche Art mit etwas Fett weich gedünstet). Von Mehlspeisen nur die leichten Zwieback- und Biskuitarten, solche mit Butter, Germ oder anderem einen Gärungsprozeß verursachenden Inhalt sind zu vermeiden. Auch die Verabreichung der leichten Mehlspeisarten ist erst bei auf dem Wege der Besserung sich befindenden Patienten indiziert. Rohes sowie gedünstetes Obst ist untersagt, höchstens ist der Genuß von Kitten- oder Preiselbeerjam erlaubt. Zum Nachtmahl: in Salzwasser gekochter Fisch, schwach gebeizter kalter Schinken, gedünstete Champignons oder Reisspeise. Untertags ist die Verabreichung von geschälten, gemahlenen Mandeln indiziert, da dieselben nahrhaft sind und den Magen respektive die Gedärme nicht nur nicht reizen, sondern sogar mit ihrem Zyangehalt die erhöhte Peristaltik der Gedärme vermindern. Alkoholhaltige Getränke sind strengstens zu vermeiden, womöglich auch reines Wasser, statt dessen versuche man, den Patienten mit kaltem oder lauwarmem Tee oder schwarzem Kaffee den Durst zu stillen. In der Regel vertragen die Patienten auch sehr gut Stärkewasser (ein bis zwei Stückchen Reisstärke, in einem Glas Wasser verrührt), zu welchem man, um den Geschmack zu verbessern, ein wenig Preiselbeerwein oder Zitronensaft geben kann. Im allgemeinen ist auch in der Rekonvaleszenzzeit der Dysenteriekranken eine vorsichtige Diät strenge zu beobachten, da alle gewürzten reizenden Speisen einen stärkeren Reiz der Darmperistaltik hervorrufen und leicht eine Rezidive verursachen.

In der Balneotherapie der Dysenterie spielen die Bittersalze — darunter hauptsächlich das Glaubersalz — die erste Rolle. Szécsy wandte bei seinen diesbezüglichen Versuchen auf der Infektionsabteilung nur in den ersten drei Tagen der Behandlung konzentrierte hypertonische Glaubersalzlösung an, im weiteren Verlauf der Krankheit ging er auf immer mehr und mehr verdünnte iso- respektive hypotonische Glaubersalzlösungen über. Im Anfang seiner Versuche benützte er zur Basis der Trinkkur 1% glaubersalz-physiologische Kochsalzlösung, das heißt er löste 10 g Glaubersalz in einem Liter physiologischer Kochsalzlösung. Später ersetzte er die Lösung durch ein ungefähr ebenso starkes glaubersalzhaltiges Mineralwasser, das Igmánder „Magus“-Wasser. Dieses Mineralwasser enthält 11·5 g Glaubersalz, es ist also etwas stärker als die anfangs benützte 1% Glaubersalz enthaltende physiologische Kochsalzlösung. Wohl enthält das „Magus“-Wasser außer dem Glaubersalz noch Magnesium sulfuricum, Chlornatrium und Chlorkalzium, doch alle diese in so geringem Quantum, daß deren selbständige therapeutische Wirkung nicht in Betracht kommen kann.

(„Wiener medizinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 10.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

Hexal in der Frauenpraxis.

Von Katz.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 32.)

Die gute Beurteilung, die das Hexal bei einer Reihe Autoren gefunden hat, veranlaßte den Verfasser, das Mittel auch in seiner Praxis anzuwenden. Um am gesunden Organismus das Hexal zu probieren, nahm er es selbst vier Tage hindurch.

Versuch: 1. Tag: Flüssigkeitszufuhr 1600 cm^3 pro die, Urinmenge 1450 cm^3.

2. Tag: Dreimal täglich 0·5 g Hexal, 1640 cm^3 Urin.
3. „ Dreimal „ 1 „ „ 1800 „ „
4. „ Viermal „ 1 „ „ 1920 „ „

Resümee: Das Hexal wirkt auch beim gesunden Menschen diuretisch. Irgendwelche Sensationen von seiten des Magendarmkanals traten nicht auf. Stuhlgang und Appetit blieben gleich gut. Verfasser nahm das Mittel, wie er es auch seinen Patienten verordnete, in Zuckerwasser. Der Geschmack ist als durchaus angenehm zu bezeichnen, es schmeckt wie Zitronenlimonade. Er hat das Hexal in 25 Fällen erprobt und in allen gleich gute Erfolge gesehen. Selbst die hartnäckigsten Fälle von Zystiden, die vorher ergebnislos mit dem Standardmittel Salol behandelt waren, wichen unter Darreichung des Hexals, allerdings muß man in besonders hartnäckigen Fällen wenigstens 3 g pro die geben und selbst nach Aufhören der Entzündungserscheinungen bei klarem Urin das Mittel noch drei bis vier Tage in geringerer Menge, zwei- bis dreimal täglich 0·5 g, weiterordinieren.

Zur Anwendung kam das Hexal bei Urethriden, Zystiden jeglichen Ursprungs, dann bei Nephrolithiasis, Pyelonephritis.

Zusammenfassend kann Verfasser sagen, daß das Hexal bei Erkrankungen des Urogenitalsystems der Frau (bei Männern fehlt ihm die Erfahrung) zuverlässig und prompt seine Wirkung entfaltet und seine Anwendung durchaus empfohlen werden kann.

Notizen.

— Regimentsarzt Dr. Eduard Miloslavich wurde zum Vorstand der Kriegsprosektur beim Militärgouvernement in Belgrad ernannt.

— In Anerkennung besonderer Verdienste um die militärische Sanitätspflege im Kriege wurde dem Prosektor der Krankenanstalt „Rudolfsstiftung“ und Leiter des staatlichen sero-therapeutischen Institutes in Wien, Universitätsprofessor Hofrat Dr. Richard Paltauf das Ehrenzeichen I. Klasse vom Roten Kreuze mit der Kriegsdekoration verliehen.

— Zahl der Sanitätsoffiziere des englischen Heeres. Die „Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 6, entnimmt dem „British Medical Journal“ vom 15. Jänner 1916 folgende Angaben:

	Jänner 1914	Dezember 1914	Juni 1915
Aktive Sanitätsoffiziere	1054	1099	1107
Pensionierte ehemalige Sanitätsoffiziere, zur Dienstleistung herangezogen	65	102	149
„Spezial-Reserve“	184	661	709
Nur temporär gebrauchte Sanitätsoffiziere	—	1138	2697
Für die Dauer des Krieges verpflichtete Sanitätsoffiziere	1709	2144	2621
Summe	3012	5144	7283

Darunter sind 20 Generalärzte, sämtlich aktiv („regulars“). In obigen Zahlen eingerechnet sind nicht die Ärzte der kanadischen, neuseeländischen und australischen Expeditionskorps, ferner nicht die Ärzte der indischen Truppen, zusammen etwa 1400. — Zurzeit ist schätzungsweise die Zahl sämtlicher Sanitätsoffiziere der englischen Armee auf rund 12.000 gestiegen. Rund 120 Ärzte sind bisher gefallen, 224 wurden verwundet. — In der englischen Flotte waren im Jänner 1914 im ganzen 597, im Jänner 1915 921 Ärzte tätig; bis Juli 1915 war ihre Zahl auf 1026 angestiegen; bisher sind 14 Marineärzte gefallen, 16 wurden verwundet. Zur Marine gehören ferner 400 Ärzte, die auf Land Garnisonsdienste leisten. — Die Verluste der Engländer in der Schlacht bei Loos (25. September bis 8. Oktober 1915) betrugen nach dem „British Medical Journal“ vom 15. Jänner 1916: Offiziere: Tote 773, Verwundete 1288, Vermißte 317, zusammen 2378; Mannschaften: Tote 10.345, Verwundete 38.095, Vermißte 8848, zusammen 57.288; insgesamt also 59.666.

— Ärztliche Verluste im Deutschen Reiche. Nach der Zusammenstellung der „Deutschen militärärztlichen Zeitschrift betragen die ärztlichen Verluste seit Beginn des Krieges: gefallen 171, verwundet 591, gestorben an Wunden 62, gestorben an Krankheit 141, verunglückt 25, vermißt 148, gefangen 160.

— Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft zu Pfingsten in Budapest. Die Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft hält am Pfingstsonntag (den 11. Juni) in der Augenklinik Nr. I der Budapester Universität eine Versammlung ab, in der jene Fragen der Augenheilkunde, die mit dem Krieg in Beziehung stehen, zur Beratung kommen: Trachom, Sehschärfe in bezug auf Diensttauglichkeit, Kriegsverletzungen des Auges usw. Die Vereinsleitung hat sich an die Kriegs- und Landesverteidigungsministerien und an das Armeeoberkommando gewendet und ersucht, daß zu der Tagung Berufs- und Reservemilitärärzte, die sich für diese Frage interessieren, kommandiert, respektive zur Teilnahme an dieser Sitzung beurlaubt werden. Der Feldsanitätschef des Deutschen Reiches hat bereits die Kommandierung von einigen Ärzten in Aussicht gestellt. — Die Chirurgen des Deutschen Reiches haben in Brüssel eine Kriegstagung abgehalten, die Internisten versammeln sich am 1. und 2. Mai in Warschau. Die Ophthalmologen treten zum ersten Male in Budapest zusammen, um die im Kriege wichtigen Fragen dieses Faches in bezug auf ihre praktische Anwendung zu besprechen. Das ausführliche Programm wird seinerzeit veröffentlicht werden; bis dahin erteilen Auskunft: Prof. Dr. Emil v. Grósz, geschäftsführender Präsident, und Privatdozent Dr. Leó v. Liebermann jun., Schriftführer der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft, Budapest, VIII., Mária-utca 39.

— Produktion und Besteuerung von Branntwein. Die Statistik über die Branntweinbrennerei und Branntweinbesteuerung im deutschen Branntweinsteuergebiet im Jahre 1912/13 ergibt: Im Betriebsjahr wurden insgesamt 3,753.108 hl Alkohol erzeugt und damit die vorjährige Erzeugung (3,456.347 hl) um 296.918 hl übertroffen. Von der Mehrerzeugung entfallen 264.918 hl auf landwirtschaftliche, 37.287 hl auf gewerbliche, 520 hl auf Obstbrennereien; in den den Obstbrennereien gleichgestellten Brennereien wurden 5807 hl weniger erzeugt. Die landwirtschaftlichen Kartoffelbrennereien erzeugen 2,985.108 hl Alkohol (1911/12 2,479.096 hl), die landwirtschaftlichen Getreidebrennereien 265.850 hl Alkohol (1911/12 506.344 hl) die gewerblichen Kartoffelbrennereien 22.134 hl Alkohol (1911/12 18.922 hl), die gewerblichen Getreidebrennereien 309.784 hl Alkohol (1911/12 288.458 hl), die Melassebrennereien 141.605 hl Alkohol (1911/12 128.154 hl), die sonstigen gewerblichen Brennereien 298 hl Alkohol (1911/12 1000 hl), die Obstbrennereien 7189 hl Alkohol (1911/12 669 hl), die den Obstbrennereien gleichgestellten Brennereien 21.297 hl Alkohol (1911/12 27.104 hl). — Die Verbrauchsabgabe ergab einen Reinertrag von 226,277.954 Mark (1911/12 202,967.903 Mark); an Betriebsauflage wurden 11,078.882 Mark mehr vergütet als vereinnahmt (1911/12 2,408.894 Mark Überschuß an Betriebsauflage). Die Übergangsabgabe für Branntwein aus Luxemburg betrug 17 Mark (1911/12 13 Mark). Gegen Entrichtung der Verbrauchsabgabe wurden 1,857.299 hl Alkohol (1911/12 1,922.409 hl) in den freien Verkehr gesetzt (abzüglich der gegen Vergütung der Verbrauchsabgabe ausgeführten Alkoholmengen), gegen Entrichtung des Zolles 13.901 hl Alkohol (1911/12 11.123 hl), zusammen 1,871.299 hl Alkohol (das ist 2·81 auf den Kopf der Bevölkerung) gegen 1,933.532 hl (das ist 2·91 auf den Kopf der Bevölkerung) im Vorjahr. — Zur steuerfreien Verwendung wurden im ganzen 1,724.508 hl Alkohol (das ist 2·61 auf den Kopf der Bevölkerung) abgelassen (1911/12 1,573.839 hl, das ist 2·41 auf den Kopf). — Der Gesamtverbrauch an Branntwein — für Genuß und gewerbliche Zwecke — berechnet sich demnach für das Betriebsjahr 1912/13 auf 3,595.708 hl Alkohol (das ist 5·41 auf den Kopf) gegen 3,507.371 hl (das ist 5·31 auf den Kopf) im Jahre 1911/12. (Entnommen „Min. Bl. i. Med.-Angelegenh.“ 1914, Nr. 24, Seite 209.)

Bad Tölz in Oberbayern, seine Heilquellen und Kurmittel mit besonderer Berücksichtigung ihrer Anwendungsweise, von Dr. E. Morgenstern, Kurarzt in Bad Tölz. Vierte verbesserte und vermehrte Auflage.

Diese aus berufener Feder stammende Schilderung des berühmten Jodbades, seiner heilbringenden Quellen und klimatischen Vorzüge wendet sich nicht nur an Ärzte, sondern auch an die weiten Kreise der Kurbedürftigen, denen die reichen Kurmittel von Tölz Gesundheit gewähren können. Der Verfasser wahrt in dem Buche stets den streng wissenschaftlichen, rein sachlichen Standpunkt; dazu fesselt er durch seine anregende Darstellungsweise den Leser bis zum Schlusse. — Der Gebrauch des Bades Tölz ist bekanntlich angezeigt bei Skrofulose, Frauenkrankheiten, Lues und Merkurialismus, Augenkrankheiten, Arteriosklerose und Nervenleiden. Der Vielseitigkeit der Heilmittel und der Wirkungen entspricht die wechselreiche Darstellung des Verfassers, die es übrigens vermeidet, die Geduld des Lesers durch Krankheitsgeschichten herauszufordern. Der Preis des 100 Seiten starken, gut ausgestatteten Buches stellt sich auf Mk. 1.50, es ist in Richters Reiseführerverlag, Hamburg I, erschienen.

— Ueber Kohlensäurebäder veröffentlichte Dr. v. Boltenstern, Berlin, im „Reichsmedizinal-Anzeiger“ eine für Aerzte und Laien gleich anziehende Studie. Er rühmt die Vorzüge der Dr. Sedlitzkyschen Badetabletten, die noch durch die besondere Packung erhöht werden, und wodurch veranlaßt wird, daß das Bisulfat in ungeschmolzenem Zustande zur Lösung gelangt; hierdurch wird eine stets erfolgende Kohlensäureentwicklung gewährleistet. Die Vorzüge der Sedlitzkyschen Badetabtetten gestatten auch die mannigfaltigsten, durch den Arzt festzustellenden Kombinationen, wie Kohlensäure-Stahl-, Kohlensäure-Jodbromsalz-Bäder oder auch zahlreiche andere, je nach den gegebenen Indikationen. Indikationskarten- und Proben stehen den Herren Aerzten stets gratis zur Verfügung.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

„Die Herrenwelt". Von dem vornehmen neuen Blatte für Bekleidungskultur des Mannes „Die Herrenwelt" ist soeben das zweite Heft erschienen. Sowohl der Inhalt wie die äußere Ausstattung sind wieder ganz außerordentlich gelungen und es ist zweifellos, daß diese neue Zeitschrift einem wichtigen Faktor bei der Propagierung der bodenständigen Mode darstellt. Ein lustiges von modernem Geist erfülltes Kapitel gilt dem „Modernen Ritter", ein zweites dem „Dicken" und den „Schlanken" und der Korrektur ihrer Gestalt, ein anderes den „Männerköpfen von heute", ein weiteres der Haltung und dem Aussehen des Herrn unterwegs, also auf Reisen. Die zweite Tabelle „wie man sich richtig kleidet" informiert über die Zusammenstellung des Sakkoanzuges. Selbstverständlich ist in allen Kapiteln nur von Modellen heimischer Gewerbekunst und österreichischem Material die Rede. Das Eingehen auf alle Gebiete zweckmäßiger Kleidung, zeitgemäßer Lebensführung überhaupt, macht den Wert dieser Hefte der „Herrenwelt" aus, die selbst in vornehmen künstlerischem Gewande vor das Publikum treten. Die „Herrenwelt" ist in allen Buchhandlungen und beim Verlag, VI. Gumpendorferstraße Nr. 87, zu beziehen.

Baedekers Belgien und Holland. Leipzig 1914. Verlag von Karl Baedeker.

Die Neuauflage des berühmten Reisehandbuches während des Krieges ist an sich schon ein Beweis für die Existenzberechtigung, ja für die Notwendigkeit dieses Buches und es mutet seltsam an, mitten in diesem schweren Ringen, wo ein neues Europa geboren werden soll, dem berühmten Reisehandbuch zu begegnen und noch dazu darin Gegenden beschrieben zu finden, die jetzt zum großen Teile in deutschem Besitz sich befinden, wie Belgien und das zeitweilig besetzte Luxemburg, wogegen Holland durch seine glücklichere Lage sich seiner vollen Freiheit erfreut. Es gibt jetzt kaum eine Gegend, die interessanter zu besuchen wäre, als gerade Belgien und Holland und man kann sagen, von den großen Reisegebieten steht heute den Bewohnern Mitteleuropas kaum ein anderes und zweifellos kein besseres Reiseziel zur Verfügung, deshalb ist der Baedeker für diese Gebiete für den kommenden Sommer besonders freudig zu begrüßen. Das Buch ist mit jener objektiven Gerechtigkeit aufgebaut, die man an jedem Baedeker rühmen kann. Keinerlei Reklame und keinerlei empfehlende Hinweise machen das Buch zu einem befangenen Freunde und man wird dadurch versucht, das Gleichnis mit dem deutschen Forscher zu betonen, dessen objektive wissenschaftliche Beobachtungsgabe auch jetzt im Kriege den verbündeten Waffen großen Erfolg gebracht hat und hoffentlich noch bringen wird. Z.

Drei Romane von **Robert Heymann.** Verlag von Paul List. Preis broschiert per Band 3 Mark.

„Das flammende Land" ist ein Spiegel der letzten Ereignisse vor Ausbruch des Völkerkrieges. Aus einem rein politischen Rahmen, der in knapper, prägnanter Weise mit der Handlung eng verbunden die Triebkräfte zeigt, die im Verborgenen von Englands Küste aus arbeiteten, um den Ausbruch herbeizuführen, steigt ein Bild von Kraft und Eindringlichkeit, das literarischen Wert mit ungemeiner Spannung der Geschehnisse verbindet, auf. Die Fortsetzung dieses Romanes bilden „Gesegnete Waffen". Wie kaum ein anderer Titel umfaßt dieser das große Heldenlied. Segen liegt über den deutschen Waffen. Der Segen der höchsten Macht; die durch deutsche Kraft den Segen eines einigen Volkes, das unverzagt und unbekümmert um alle Wechselspiele der Ereignisse, den Blick auf das höchste Ziel gerichtet, darstellt: auf den Sieg. Denn dieser deutsche Sieg muß der Vorhof eines großen Weltfriedens sein. Diesen deutschen Waffensegen hat Robert Heymann in einem großartigen Gemälde dargestellt, das mit dem Rückzug von Lemberg einsetzt und über den Grundton aller Leiden und allen Jammers eines Krieges hinweg in flammenden Farben der Waffen Rauschen, der feldgrauen Legionen bis zu den Karpathenkämmen schildert. In einer atemlos fesselnden Handlung wird der Leser über die Schlachtfelder in Ost und West, ohne einen Augenblick den psychologischen Zusammenhang zu verlieren, geführt.

Der heutigen Nummer unseres Blattes liegt ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Söhne in Mannheim-Waldhof, betreffend Arsenferatose bei, den wir der Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

Eingesendet.

Erlaß des k. u. k. Kriegsministeriums, Abt. 11, Nr. 43.935, vom 12. Jänner 1916,

betreffend steuerrechtliche Behandlung der mobilisierten Militärpersonen.

Das k. k. Finanzministerium hat an sämtliche Finanzlandesbehörden unter Z. 51.603 von 1915 nachstehenden Erlaß gerichtet:

„Über die steuerrechtliche Behandlung der mobilisierten Militärpersonen (§ 154, Z. 6 und 7, des PStG.) werden nach gepflogenem Einvernehmen mit dem Kriegsministerium die nachstehenden Bestimmungen getroffen:

1. Das Personalsteuergesetz macht im § 154 in Verbindung mit § 175 in Ansehung des Umfanges der Steuerbefreiung der militärischen Bezüge einen Unterschied zwischen den aktiven Offizieren (Auditoren, Militärärzten, Truppenrechnungsführern), den Seelsorgern und der Mannschaft der bewaffneten Macht einerseits und allen übrigen Militärpersonen und den während der Mobilisierung bei der Militärverwaltung zur Dienstleistung eingeteilten Zivilpersonen anderseits. Während bei der Besteuerung der ersteren auch während der Mobilität die Aktivitätsbezüge in der Weise mit zu berücksichtigen sind, daß zunächst der auf das gesamte Einkommen inklusive der Aktivitätsbezüge entfallende Steuersatz festgestellt und von diesem jener Teil berechnet wird, welcher auf das steuerpflichtige Einkommen (exklusive der Dienstbezüge) verhältnismäßig entfällt, bleiben bei den im § 154, Z. 7, genannten Personen die steuerfreien militärischen Bezüge bei der Besteuerung außer Betracht.

Als im Sinne der letzteren Gesetzesstelle befreit sind kraft ausdrücklicher Bestimmung des Artikels 2, I, Z. 4, Absatz 1, zweiter Satz der Vollzugsvorschrift IV auch jene Bezüge zu erachten, welche die nach § 154, Z. 6, befreiten Personen im Falle der Mobilisierung über die ihnen im Frieden zukommenden Aktivitätsbezüge hinaus aus dem Militäretat erhalten.

Den Militärpersonen im Sinne des § 154, Z. 7, sind auch jene Offiziere des Ruhestandes gleichzustellen, welche, ohne reaktiviert zu werden, auf die Kriegsdauer zur Dienstleistung einrückten.

Beispiel:

Militärische Friedensbezüge	6000 *K*
Mobilitätszulagen	2000 „
Sonstiges steuerpflichtiges Einkommen . .	3000 „

a) Aktive Offiziere (§ 154, Z. 6):

6000 + 3000 = 9000 *K*; Steuersatz 207 *K*; vorzuschreiben 207 : 3 = 69 *K*, respektive der diesem Betrag am nächsten kommende Steuersatz per *K* 69.50;

b) anderer Militärpersonen, wie Militärbeamte (§ 154, Z. 7):

Steuerpflichtiges Einkommen . . . . . . 3000 *K*
Skalamäßiger Steuersatz *K* 40.80.

2. Bei öffentlichen und Privatangestellten, welche während der Mobilität eine Verminderung ihrer Zivildienstbezüge erfahren, sind der Veranlagung für das Jahr 1915 nicht die tatsächlichen Bezüge des Jahres 1914, sondern die geminderten Bezüge auf ein Jahr umgerechnet zugrunde zu legen.

3. Die zu persönlichen Dienstleistungen für Kriegszwecke auf Grund des Gesetzes vom 26. Dezember 1912, RGBl. Nr. 236, herangezogenen Personen sind den mobilisierten Militärpersonen im Sinne des § 154, Z. 7, gleichzuhalten; die ihnen zu Lasten des gemeinsamen Heeresetats zukommenden Vergütungen sind daher steuerfrei zu behandeln und kommen auch im Sinne des § 175 behufs Berechnung des Steuersatzes nicht in Betracht.

4. Die den Angehörigen der infolge der Mobilisierung zur aktiven Dienstleistung herangezogenen Personen auf Grund des Gesetzes vom 26. Dezember 1912, RGBl. Nr. 237, aus Staatsmitteln zukommenden Unterhaltsbeiträge sind steuerfrei zu behandeln."

Bei diesem Anlaß wird, um Zweifeln zu begegnen, bekanntgegeben, daß die im Beispiel unter b) angeführten Militärpersonen, ohne Unterschied, ob sie in Felddienstleistung oder in sonstiger militärischer Dienstleistung stehen, auf die Dauer der Mobilisierung von der Entrichtung der Einkommensteuer hinsichtlich ihrer militärischen Dienstbezüge befreit sind.

HERBACOL Aeltestes Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.
Enthält 7 % Kalium sulfoguaiacolicum und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. — Klinisch erprobt und glänzend begutachtet. — Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte. Preis der Flasche 2 Kronen. Wird nur gegen ärztliche Verschreibung in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.
Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.
Alleinige Erzeugung und Hauptversand: Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen**, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönste. Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 918. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. — Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3—6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp. 30 Kaps. à 0·25=2·00 M. 50 „ à 0·25=3·00 M. 10 Bacilli à 0·05=1·50 M. 10 Globuli à 0·10=1·50 M. 12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3—4× tägl. 1/2—1 Tablette.

Rp. 20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3—4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M. 30 Tabl. Nr. II=2·00 M. 16 Dragees Nr. III=2·00 M. Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I Nr. II Nr. III da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten“ ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Eglatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3—6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M. 10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.), Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1—2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder Rp. Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3—5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst äther. Oelen. zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl 1/2 stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp. 50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0—10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, Skrofulose, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1—2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. 1/4—1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M. 250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4—6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3—4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3—4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2—0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M. oder Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 oder Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2—0·5 dos. qu. s. S. 3—4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis. Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3—6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M. (ca. 150 g.)

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M. oder 6 Ampullen à 0·01=2·00 M. 12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0·001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M. 12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung, Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M. 12 „ à 0·005=6·80 M. 6 „ à 0·01 =3·80 M. 12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 86.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid. G. m. b. H.. VIII/2. Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN   Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5 M512 B6
NOV 22 1919
8

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. C. Heitler.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

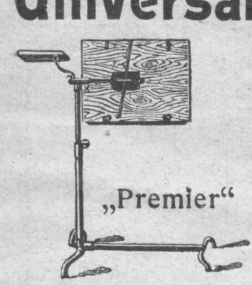
Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker- und Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung.
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Universal-Tisch mit verstellbarer Platte (gesetzl. geschützt)
Unzählige Verwendungsarten.
Passender Geschenkartikel
für heimkehrende od. erholungsbedürftige Krieger
unentbehrlich für alle Aerzte, :: Spitäler und Sanatorien. ::



Illustrierte Prospekte gratis und franko.
Premier-Werke, Eger (Böhmen).

Erstes Moorbad der Welt.
Hervorragendstes Herzheilbad.
FRANZENBAD
Weltbekannte Heilerfolge
Illustrierter Kurprospekt kostenlos.
Kurbetrieb wie in Friedenszeiten.
Kurzeit:
1. Mai bis 30. September.
Bäderabgabe: Ganzjährig.
Vor- und Nachsaison ermäßigte Bäderpreise.
Vorzügliche Approvisionierungs-Verhältnisse.
Im Bau:
Staatliche Herzheilanstalt
für heimkehrende Krieger.
2058

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. -
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem
- - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Radeiner Heilquelle
ärztlich vielfältig verordnet bei Harnkrankheiten, harnsaurer Diathese, Magen- u. katarrhalischen Erkrankungen.
Radeiner Tafelwässer
(Gisela-, Georgs-, Königsquelle).
Zu beziehen durch die
Kuranstalt Sauerbrunn Radein, Höhn & Cie.
und alle Mineralwasser-Handlungen.
2059

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der **Gravidität.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

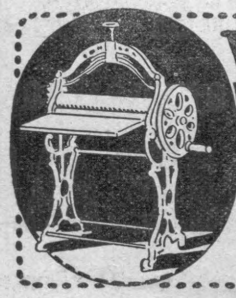
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISE-BUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.
2037

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.



Wäscherollen
Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.
Einrichtung v. Dampfwäschereien
erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik
Gärdtner & Knopp,
Wien, XIII/2, Linzerstr. 8-10.
Kataloge frei.

MATTONI's MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Bade-kuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

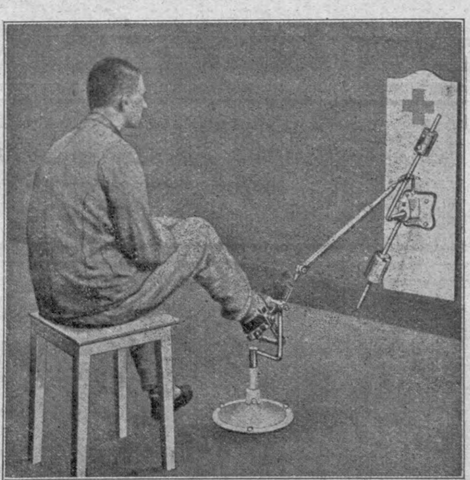
FRANZENSBAD
Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.
Konservative Gynäkologie
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::
Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate



nach **Dr. Caro, Hannover.**

Geringste Raumbeanspruchung
Allseitige Verwendbarkeit
bei einfachster Konstruktion
Billiger Preis

In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs u. Deutschlands** in Verwendung

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover

Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**
2053

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. 20. April 1916. Nr. 8.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Herpes corneae febrilis. (Nach dem Krankenmaterial der Heidelberger Klinik vom Oktober 1910 bis April 1913.) Von Dr. Eugen Disson, Ludwigshafen am Rhein. (Fortsetzung).

Aus ärztlichen Gesellschaften. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Berlin.

Merkblatt für die Therapie der Cholera asiatica. (Herausgegeben vom k. u. k. Kriegsministerium.)

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können. Verunglückung durch Einklemmen eines Leistenbruches bei einer Arbeit in einem Wasserbaubetrieb. (Zu den Begriffen „Unfall" und „Beschäftigung" in einem versicherungspflichtigen Betrieb. Tödliche Verunglückung eines Bahnbediensteten während der Mittagspause. (Zum Begriff „Unfall beim Betrieb".)

Zur Vernichtung des Ungeziefers.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Eingesendet.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Herpes corneae febrilis.

(Nach dem Krankenmaterial der Heidelberger Klinik vom Oktober 1910 bis April 1913.

Von **Dr. Eugen Disson**, Ludwigshafen am Rhein.

(Fortsetzung.)

8. Peter S., 51 Jahre alt. 10. Juni 1911. Entzündung des linken Auges seit acht Tagen aus unbekannter Ursache. Im inneren Abschnitt der Kornea größeres, flaches, leicht infiltriertes Ulkus.

16. Juni. Heute typische baumartige Verästelungen von dem kleinen Geschwür ausgehend. Nachträglich angegeben, daß seit Beginn der Erkrankung Frösteln besteht.

7. Juli. Nasal zwei breite Synechien, die sich erst nach mehrmaligem Atropin lösen. deshalb Aufnahme geraten.

Status: Links mäßiger Reizzustand, Auge kann nicht frei geöffnet werden, lichtscheu. Auge ausgesprochen ziliar injiziert. Tränenträufeln. Hornhaut zeigt einen oberflächlichen länglichen, unregelmäßigen Substanzverlust, oben breiter, nach unten zu schmal auslaufend, mit graulich infiltriertem Grunde und grauweißlich infiltrierten Rändern.

V. K. normal. Pupille durch Atropin maximal weit.

L. o. Gl. 5/25 p. Ophth.: normal.

R. o. Gl. S.: 5/5 p.

14. Juli. Links Reizzustand geringer, Auge blasser, der Substanzverlust der Kornea schon etwas kleiner.

18. Juli. Heilung schreitet gut, aber langsam fort. Auge wieder blasser, Substanzverlust der Hornhaut wieder kleiner, Pupille weit.

22. Juli. Linkes Auge blaß. Substanzverlust heilt weiter ab. Pupille weit. In ambulante Behandlung entlassen.

19. August. Arbeitsfähig. Linkes Auge vollkommen blaß, zentral Macula corneae.

9. Oskar L., 57 Jahre alt. 20. Juli 1911. Seit acht Tagen linke Augenentzündung. Allgemeine Erkältung vorausgegangen. Bereits vor sechs Jahren einmal linke Augenentzündung gehabt.

Status: Linkes Auge mäßig ziliar injiziert. Nasal unten vier rosenkranzähnliche nebeneinanderstehende kleine Substanzverluste mit leichter Trübung. Zentral und darüber Macula corneae. Pupille und Ophth.: ohne Befund.

Links: — 1 D. S.: 5/35.

Rechtes Auge äußerlich und ophthalmologisch ohne Befund.

R. o. Gl. S.: 5/10 bis 5/7·5 p.

24. Juli. Linkes Auge blaß. Substanzverlust in Vernarbung.

26. Juli. Linkes Auge blaß. Nur noch Macula corneae. Entlassen.

10. August B., 22 Jahre alt. 2. August 1911. Nie augenleidend, angeblich vor acht Tagen beim Schleifen einer Maschine ein Eisensplitter ins rechte Auge geflogen. Am nächsten Tage vom Arzt kein Eisensplitter mehr gefunden, aber starke Augenentzündung festgestellt, die bis heute zugenommen hat. Er erhielt Bleiwasserumschläge. Vor drei Tagen Bläschen am Unterlid; hat in letzter Zeit keine Erkältung und Schnupfen gehabt.

Status: R.: Unterhalb des rechten Augenlides mehrere eingetrocknete Bläschen. Im rechten Auge starke Ziliarinjektion. Von unten außen nach der Hornhautmitte rinnenförmige Vertiefung mit zahlreichen seitlichen Verzweigungen, die sich zum Teile aus Bläschen zusammensetzen. Unterhalb des Limbus mehrere Infiltrate, die miteinander im Zusammenhang stehen. Pupille auf Atropin weit. Ophth.: ohne Befund.

Linkes Auge ohne Befund.

R. o. Gl. 5/25 zur Not.

L. o. Gl. 5/7·5, m. Gl. 0·5: 5/5.

5. August. Rechtes Auge blasser, Herpes corneae schon deutlich gebessert.

9. August. Heilung schreitet jetzt etwas langsamer fort.

16. August. Rechtes Auge noch Spur injiziert. Herpes in Abheilung. Pupille weit. R. o. Gl. 5/15.

In ambulante Behandlung entlassen.

23. August. Rechtes Auge blaß. Arbeitsfähig.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN   Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

11. Sebastian B., 41 Jahre alt. 30. August 1911. Am 26. August flog dem Patienten Sägmehl in das linke Auge. L. Erosio corneae, innen unten.

30. August. Innen unten kleine Randinfiltrate.

12. September. Neigung zu Entropium spasticum. Infiltrate tragen herpesähnlichen Charakter; da bei ambulanter Behandlung keine Besserung, Aufnahme.

Status: Links mäßiger Reizzustand, Tränenträufeln. Auge beträchtlich ziliar injiziert. Hornhaut zeigt in der unteren Hornhauthälfte zwei Gruppen herpesähnlicher, das heißt baumförmig verästelter und untereinander zusammenhängender Infiltrate von grauweißlicher Farbe. V. K. ohne Befund.

Rechtes Auge ohne Befund.

30. September. Heilung schreitet nur sehr langsam fort, Auge noch deutlich ziliar injiziert, die Hornhautinfiltrate bilden sich nur sehr langsam zurück.

9. Oktober. Noch immer kein rechter Fortschritt.

18. Oktober. Linkes Auge jetzt endlich weniger injiziert und reizfreier. Die baumartig verästelten Hornhautinfiltrate in der unteren Hornhauthälfte jetzt deutlich schärfer abgesetzt. Pupille weit.

24. Oktober. Linkes Auge vollkommen blaß. Hornhaut zeigt in der unteren Hälfte die scharf abgesetzte verzweigte Trübung. Pupille weit. Entlassen.

11. Oktober. Wiederaufnahme: Seit fünf Tagen wieder Schmerzen.

Status: Links leichte Ziliarinjektion. Im unteren Teile der Hornhaut ausgedehnte verzweigte Trübung, die sich aus einzelnen Stippchen zusammensetzt. Nur unter der Mitte ein kleines Bläschen, das Fluoreszinreaktion gibt. Pupille mittelweit.

17. November. Linkes Auge blaß, zentrale Bläschen epithelialisiert. Fluoreszinreaktion negativ. L. — 2 D. S.: $^{5}/_{7 \cdot 5}$ p. Entlassen.

12. Rosa W., 28 Jahre alt. 8. Februar 1911. Vor vier Wochen Entzündung des linken Auges. Das Auge war rot und tränte stark. Patientin ging zum Arzt und dieser stellte eine Hornhautentzündung fest. Zu gleicher Zeit fühlte sich Patientin nicht wohl: Gliederschmerzen und allgemeine Müdigkeit. Seit acht Tagen leidet Patientin an Schmerzanfällen: Stirnkopfschmerzen und Zahnschmerzen links. Sonst angeblich gesund.

Status: Visus: R. + 1 D. $^{5}/_{4}$ bis $^{0 \cdot 3}/_{0 \cdot 4}$.

Links o. Gl. Finger in 2 m.

Rechtes Auge ohne Befund.

Linkes Auge: Lider krampfhaft geschlossen, starke Lichtscheu. Oberlid ödematös. Bindehaut stark gerötet, aufgelockert, Tränensack frei. Starke Ziliarinjektion. Links Hornhaut in der temporalen Hälfte diffus wolkig getrübt. Etwas unterhalb der Hornhautmitte ein länglicher Substanzverlust mit grauweißlich infiltrierten Rändern. Vom Hornhautrand her erstrecken sich, besonders temporal, oberflächlich vielfach verzweigte Geflechte in die Hornhaut. Vorne nasalwärts ebenfalls am Hornhautrand beginnende Vaskularisation. Trübung des vorderen Kammerwassers. Iriszeichnung verwaschen. Pupille rund. Mit Spiegel nur trübes rotes Licht; verschwommenes Bild. Bei Druck auf die Austrittsstelle des Nervus supra- und infraorbitalis Schmerzhaftigkeit.

11. Februar. Reizzustand des linken Auges hat abgenommen; Druckpunkt nicht mehr nachweisbar.

14. Februar. Hornhaut hellt sich auf. Geschwür reinigt sich.

17. Februar. Visus: Links o. Gl. $^{5}/_{25}$.

Linkes Auge nahezu blaß, Geschwürsgrund epithelisiert. Auf Wunsch entlassen.

13. Frieda W., 25 Jahre alt. 1. September 1911. Seit vier Wochen Entzündung des linken Auges. Auge rot, schmerzhaft, Tränen, nie augenkrank, zur Zeit der Entstehung der Augenentzündung Allgemeinstörung, Kopfweh usw.

Status: Rechts ohne Befund.

Linke Lidspalte eng, Oberlid ödematös, Haut in der Umgebung des Auges ekzematös verändert. Starke Lichtscheu, Tränen, starke Konjunktival- und Ziliarinjektion, Bindehaut hochrot geschwollen, glatt. Auf der Hornhaut (untere Hälfte) ein hakenförmiger Substanzverlust mit grauweiß infiltriertem Grund und Rändern. V. K. leicht getrübt, Iriszeichnung etwas verwaschen. Ophthalmologisch: Rotes Licht, kein deutliches Bild des Hintergrundes.

Visus: Rechts o. Gl. $^{5}/_{25}$. Links Finger in 3 m.

6. September. Ekzem in der Umgebung des Auges gebessert. Pupille maximal erweitert, rund. Immer noch starke Lichtscheu und Tränenträufeln. Visus: links o. Gl. $^{5}/_{35}$.

12. September. Immer noch starke Lichtscheu. Ulkus immer noch nicht vollständig gereinigt.

15. September. Auf Wunsch Entlassung.

7. November. Auge ziemlich blaß, Herpes in Abheilung, Pupille reagierend.

14. Elisabeth G., 52 Jahre alt. 25. Oktober 1911. Vor 14 Tagen an Fieber erkrankt. Zur selben Zeit stellen sich Schmerzen im linken Auge ein. Das linke Auge war stark gerötet. Seit acht Tagen in ärztlicher Behandlung. Da keine wesentliche Besserung, Aufnahme in die Klinik.

Status: Visus: Links Finger in 1 m. Gl. b. n.

Rechtes Auge reizfrei. Links Bindehaut gerötet, aufgelockert. Tränensack frei. Mittelstarke Ziliarinjektion, mäßige Lichtscheu. Hornhaut innen unten nahe dem Limbus grauweiß infiltriert. Vom Limbus her beginnende Vaskularisation. Die Hornhaut ist trüb und bildet nach außen unten kleine Inseln, die durch feine Verbindungsbrücken miteinander in Verbindung stehen. V. K.-Wasser leicht getrübt. Iriszeichnung leicht verwaschen. Pupille maximal weit (Atropin). Auf der vorderen Linsenkapsel in Kreisform angeordnete, pigmentierte Fußpunkte zerrissener Synechien. Mit Spiegel rotes Licht; zahlreiche flockige Glaskörpertrübungen, Pupille leicht verschleiert, sonst normal.

30. Oktober. Linkes Auge völlig blaß. Visus: Links Finger in 1 m. Ophthalmologisch: Diffuse Medientrübungen; zahlreiche Glaskörpertrübungen, leicht verwaschenes Bild des Augenhintergrundes.

Gesichtsfeld allerseits, besonders nasal für Finger hochgradig eingeschränkt. Die abgelöste Netzhaut hat nicht gewöhnlich schiefergrüne Farbe, sondern zeigt die rote Färbung des Augenhintergrundes. Auffallend ist die gleichmäßig hellrote Farbe; nirgends ist Aderhautpigment durchzusehen. Patientin gibt an, daß sie vor der vor drei Wochen erfolgten Erkrankung des linken Auges noch nie an Sehstörungen gelitten, jedenfalls nichts davon gemerkt habe.

6. November. Bisher drei Kochsalzinjektionen (5%) erhalten.

9. November. Linkes Auge völlig blaß. Entlassung.

15. Anna R., 64 Jahre alt. 11. November 1911. Seit 5. Oktober Brennen und Drücken im linken Auge. Von Verletzungen nichts bekannt. Das Auge von Anfang an stark gerötet, zur selben Zeit Störung des Allgemeinbefindens (Frösteln). Auf ärztlichen Rat blieb Patientin drei Wochen im Bette liegen und wurde mit Schwitzkur behandelt. Zurzeit keine Schmerzen mehr im Auge.

Status: Visus: Links Finger in 4 m. Rechtes Auge ohne Befund. Links Oberlid gerötet, geschwollen, etwas herabhängend. Bindehaut gerötet, geschwollen, glatt. Starke Ziliarinjektion, mäßige Lichtscheu. Die Hornhaut zeigt sich in den mittleren Partien grauweiß infiltriert; in den infiltrierten Stellen erkennt man deutlich mit Lupe rinnenförmige Substanzverluste, etwa in H-Form. Vom Limbus her an verschiedenen Stellen Vaskularisation beginnend. V. K.-Wasser leicht getrübt. Pupille über mittelweit, lichtstarr. Iriszeichnung verwaschen. Ophthalmologisch: Trübes, rotes Licht. Bild verschleiert, anscheinend normal. Auf Fluoreszin deutliche Grünfärbung der H-förmigen Figur und der nächsten Umgebung.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

15. November. Ziliarinjektion erheblich abgenommen.

20. November. Auge nahezu blaß, Hornhautinfiltrate fast völlig verschwunden; indessen läßt sich noch deutlich der H-förmige Substanzverlust wahrnehmen.

24. November. Auge völlig blaß, Substanzverlust mit leichtester Infiltration noch sichtbar; kein nennenswerter Fortschritt.

26. November. Linkes Auge völlig blaß, jedoch noch deutlicher Substanzverlust.

16. Marie Sch., 16 Jahre alt. 8. Dezember 1911. Seit 6. November Entzündung des rechten Auges. Beginn mit heftigen Schmerzen und Tränenträufeln. Zur selben Zeit keine Störung des Allgemeinbefindens.

Status: Visus: Rechts Finger in 5 m. Links L. E. $^5/_4$. $^{0·3}/_{0·4}$.

Beide Augen frei geöffnet. Linkes Auge ohne Befund. Rechts Ziliarinjektion, leichter Bindehautkatarrh. Hornhaut leicht diffus getrübt; dichte scharf abgesetzte Trübungsstriche in H-Form, leichte K.-Wassertrübung. Iriszeichnung deutlich. Pupille über mittelweit, lichtstarr (Atropin). Ophthalmologisch: Bild leicht verschleiert.

11. Dezember. Rechtes Auge erheblich abgeblaßt. Hornhaut klar bis auf die oben erwähnten Striche.

12. Dezember. Auge vollständig blaß; die strichförmigen Infiltrate noch deutlich. Visus: Rechts $^5/_{15}$, Gl. b. n.

13. Dezember. Entlassung.

17. Theodor E., 7 Jahre alt. 20. Mai 1912. Seit 1. Mai rechtsseitige Augenentzündung. In augenärztlicher Behandlung seit 14 Tagen. Patient gibt an, daß er öfters krank sei.

Status: Kind sehr anämisch. Rechtes Auge starke Lichtscheu, Tränenträufeln; starke konjunktivale und ziliare Injektion. Kornea zeigt im temporalen Pupillargebiet zwei kreuzförmige, unregelmäßig verlaufende, strickförmige Trübungen, mit Einlagerung von multiplen Infiltraten. Kornea in nächster Umgebung etwas getrübt, sonst klar. Pupille rund. Linkes Auge ohne Befund.

26. Mai. Rechtes Auge fast vollkommen reizfrei.

1. Juni. Immer noch geringe Injektion. Noch etwas lichtscheu.

6. Juni. Auge fast reizfrei.

9. Juni. Status idem. Entlassen.

18. Katharina H., 31 Jahre. 18. April 1912. Seit fünf Wochen Entzündung des linken Auges, fortwährend Stechen links. Bei Beginn Schnupfen; keine Störung des Allgemeinbefindens, sonst nie augenkrank, weiß nichts von Verletzungen.

Status: Visus: Links Finger in 4 m. Gl. b. n. Rechtes Auge ohne Befund. Links starke Ziliarinjektion, ebenso Bindehaut etwas rot; Tränensack frei. Auf der linken Hornhaut, mehr im inneren Limbus, rechteckiger Substanzverlust mit infiltrierten Rändern. Vom Limbus her beginnende Vaskularisation. K.-Wasser trüb. Iris nicht verfärbt. Pupille maximal weit, rund. Ophthalmologisch: ohne Befund.

20. April. Auge blasser.

26. April. Auge blaß. Noch rinnenförmiger Substanzverlust; Ränder weniger infiltriert.

5. Mai. Auge jetzt blaß, jedoch immer noch leicht reizbar.

9. Mai. Auge dauernd blaß, reizfrei, jedoch schon bei Untersuchung wieder Ziliarinjektion und Tränenträufeln. Entlassung.

19. Matthias P., 46 Jahre alt. 13. Jänner 1912. Am 27. Dezember 1911 bekam Patient Schmerzen am rechten Auge. Auge war rot, er ging zum Arzte. Derselbe sagte, es wäre ein Geschwür. Es wurde etwas besser, aber nicht viel, deshalb wurde Patient hierher geschickt. Das Geschwür kam ganz von selbst, Patient hatte rechts halbseitige Kopfschmerzen, hat gefröstelt.

Status: Rechtes Auge ausgesprochen konjunktival und ziliar injiziert, Tränensack frei. Hornhaut zeigt sehr ausgedehnte oberflächliche, frische unregelmäßig begrenzte, grauliche Hornhauttrübungen, vom Limbus her ziehen einzelne tiefe Gefäße in die Trübung. V. K.-Wasser zart getrübt, Pupille weit, Iris stark hyperämisch, grünlich verfärbt. Ophthalmologisch: Kein Fundusbild. R. Visus: Finger in 1 m. Links o. Gl. S.: $^5/_5$.

17. Jänner. Rechtes Auge noch immer beträchtlich injiziert. Hornhaut mit dem oberflächlichen Substanzverlust noch immer unverändert.

23. Jänner. Heilung schreitet nur langsam fort.

5. Februar. Rechtes Auge deutlich blasser, die Hornhauttrübung ist jetzt viel schärfer abgesetzt, Pupille weit.

9. Februar. Rechtes Auge noch immer Spur konjunktival und ziliar injiziert. Hornhauttrübung weiter schärfer abgesetzt. Vaskularisation von oben außen und außen unten. Pupille weit. Rechts Finger in 5 m. Auf Wunsch entlassen.

20. Jakob W., 39 Jahre alt. 20. Februar 1912. Seit 20. Februar in ambulanter Behandlung der Klinik. Er gab damals an, das linke Auge sei seit 14 Tagen entzündet; es ist keine fieberhafte Erkrankung vorausgegangen, will Schnupfen gehabt haben, kein Frostgefühl. 20. Februar. links stecknadelkopfgroßer Ulkus. Macula corneae centralis.

26. Februar. Nachts starke Schmerzen.

27. Februar. Keratitis macht herpesähnlichen Eindruck, keine Besserung, deshalb Aufnahme.

Status: Linkes Auge nicht so frei geöffnet wie das rechte. Lidspalte enger, Tränensack frei. Auge beträchtlich konjunktival und ziliar injiziert. Hornhaut zeigt ein stecknadelkopfgroßes Hornhautinfiltrat in der oberen Hornhauthälfte und eines zentral, etwas unterhalb der Mitte, letzteres mit einem länglichen Fortsatz nasalwärts, beide Infiltrate mit Fluoreszin färbbar. in der äußeren Hornhauthälfte alte Maculae. Pupille durch Atropin weit. Ophthalmologisch: ohne Befund.

Links + 1·0 D. S.: $^5/_{25}$. Rechts + 1·0 D.: $^5/_5$.

1. März. Auge wird frei geöffnet, Reizzustand hat abgenommen.

4. März. Auge zeigt ganz geringe konjunktivale Injektion. Links + 2·0 D. S.: $^5/_{15}$ p.

16. März. Linkes Auge ganz blaß. Hornhautoberfläche an der Stelle der Infiltrate noch uneben. Will versuchsweise leichte Arbeit aufnehmen. Entlassung.

21. Philipp Z., 21 Jahre alt. 29. März 1912. Schon öfters nierenkrank und rechtsseitige Herpes corneae. Seit fünf Tagen wieder geschwollene Füße, Seitenstechen, Schmerzen im Rücken, Kopfweh. Seit drei Tagen rechts Entzündung und Schmerzen.

Status: Rechts starke Ziliarinjektion, Lichtscheu und Tränen. Auf der Kornea drei längliche, zum Teile verzweigte Substanzverluste, darunter mehrere punktförmige. Dieselben bilden scharf begrenzte Stellen. Außen oben alte Trübung und Vaskularisation. Pupille auf Atropin weit. Ophthalmologisch: ohne Befund. Linkes Auge ohne Befund. Urin etwas Albumen.

3. April. Stärkere Injektion, zunehmende Trübungen oben.

7. April. Rechtes Auge noch sehr stark gereizt, Trübung nicht weiter zugenommen.

13. April. Auge noch stark injiziert, außen oben starke Vaskularisation.

20. April. Vaskularisation ist von oben außen bis über die Hornhautmitte vorgerückt. Nasal noch dichte Infiltrationen.

3. Mai. Rechtes Auge blaß. Nasal noch sichelförmige, dichte nicht vaskularisierte Hornhauttrübungen. Größter Teil der Cornea von dünnen vaskularisierenden Maculae eingenommen. Rechtes Auge S.: $^5/_{35}$; + 4 D.: $^{0·2}/_{1·2}$. Entlassen.

17. Mai. Rechtes Auge blaß, Keratitis abgeheilt. Verschluß der Narbe von oben her.

22. Ludwig L., 26 Jahre alt. 19. Juli 1912. Seit acht Tagen links Rötung und Kratzen. Hatte in den letzten Tagen Hitze und Frieren. Am 19. Juli in der Ambulanz: Links typische herpesartige Infiltrationen. War sonst nicht krank.

Status: Rechtes Auge ohne Befund. R. E. S.: $^5/_5$ p. Linkes Auge leichte Ziliarinjektion. Außen von der Mitte kleiner Substanzverlust. Von diesem ausgehend verzweigte Hornhauttrübung, mehr von dem Charakter einer Maculae

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

als einer Infiltration. Pupille durch Atropin weit. Ophthalmologisch: ohne Befund. L. E. S.: $^{5}/_{10}$ p.

29. Juli. Linkes Auge blaß, kein Epitheldefekt mehr, Maculae corneae. Entlassen.

23. Jakob K., 67 Jahre alt. 23. September 1912. War 1893 hier wegen Iritis (mit Knötchenbildung), Vater an Tuberkulose gestorben. 1870 war Patient brustleidend, ebenso 1891; im Winter öfters Husten. Seit etwa fünf Wochen von neuem Entzündung am linken Auge.

Status: Rechts ohne Befund. Linkes Auge starker konjunktivaler und ziliarer Reizzustand. Im Pupillargebiet großer, fast ganz dasselbe ausfüllender Substanzverlust mit einzelnen Infiltraten, die durch Stränge miteinander zusammenhängen. Im übrigen Kornea klar. Innen unten breite hintere Synechie. Ebenda, nahe dem Pupillarrand, großes rundliches Knötchen.

29. September. Linkes Auge nahezu vollkommen reizfrei. Hornhautdefekt epithelisiert.

4. Oktober. Linkes Auge völlig blaß. Macula corneae. Pupille unregelmäßig. Entlassen.

24. Heinrich Sch., 54 Jahre alt. 18. Oktober 1912.

Seit Mai 1912 rechts Augenentzündung. Die ärztliche Behandlung brachte keine Besserung. Öfters Rheumatismus ohne Fieber.

Status: Rechts sehr starke Lichtscheu. Starke Ziliar- und Konjunktivalinjektion. In der Kornea mehrere kleine Infiltrate in der Peripherie und Maculae corneae, zum Teile verzweigt. Pupille auf Atropin weit. Ophthalmologisch: ohne Befund. R. o. Gl. S.: $^{5}/_{25}$ p. Linkes Auge auch etwas Tränen. Leichte konjunktivale Injektion. Ophthalmologisch: ohne Befund. L. E. S.: $^{5}/_{5}$. $^{0\cdot3}/_{0\cdot4}$.

25. Oktober. Noch starker Reizzustand.

3. November. Auge beginnt abzublassen.

16. November. Noch mäßige Ziliarinjektion. Die kleinen runden Infiltrate in der Kornea sind jetzt alle scharf begrenzt, in Umwandlung zu Maculae. R. — 1 D. S.: $^{5}/_{7\cdot5}$. Auf Wunsch entlassen.

(Schluß folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Berlin.

Als erster Redner sprach Prof. Blaschko, der einen Überblick über die vielseitige Kriegstätigkeit der Deutschen Gesellschaft gab. Er wies zunächst darauf hin, daß die durch den Krieg verursachte Massentrennung von Männern und Frauen mit Notwendigkeit zu einer Zunahme des außerehelichen Geschlechtsverkehrs und dadurch zu einem Ansteigen der Geschlechtskrankheiten führen müsse, was um so bedauerlicher sei, als unter den Erkrankten sich eine große Zahl von Verheirateten und vom Lande Stammenden, die bisher von den Geschlechtskrankheiten wenig berührt waren, befinden.

Von dieser Erkenntnis ausgehend, hat die Gesellschaft nun vom Beginn des Krieges an eine umfangreiche Aufklärungstätigkeit entfaltet und viele Millionen belehrender Flugschriften und Merkblätter in den heimischen Garnisonen und draußen im Felde verbreitet, aber sie hat auch in dem Bewußtsein, daß diese Warnungen vielfach in den Wind geschlagen werden, ständig Fühlung mit den Militär- und Zivilbehörden gesucht, um durch geeignete Verwaltungsmaßnahmen eine direkte Einwirkung auf die Herabminderung der Erkrankungsziffer zu gewinnen. Maßregeln, wie Schließung der Animierkneipen und Bordelle, Abkürzung der Polizeistunde und des Abendurlaubs, Schaffung von alkoholfreien Soldatenheimen, Überwachung der Straßenprostitution, der Winkelhotels und Absteigquartiere müssen die Gelegenheiten zur Verführung eindämmen, hygienische Maßnahmen die Infektionsgefahr verringern. Regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen der Soldaten, Zwang zur Prophylaxe, reichliche Gelegenheit zur sorgfältigen und gründlich durchgeführten spezialistischen Behandlung haben denn auch jetzt zu einer wesentlichen Verringerung der Krankheitsziffer geführt. Da jedoch Erfahrungen aus früheren Kriegen uns lehren, daß mit Friedensschluß die Geschlechtskrankheiten wieder stark anzusteigen pflegen und eine Verschleppung der Krankheiten in die Familie und somit eine Verseuchung der ganzen Nation zu befürchten steht, so wird für die Gesellschaft in Zukunft ein verstärktes Maß von Arbeit zu erwarten sein. Der Redner gedachte auch in seinem Bericht der beiden großen im abgelaufenen Jahre verstorbenen Männer, welche sich um den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten unsterbliche Verdienste erworben haben: Paul Ehrlich und Alfred Fournier.

Im Anschluß daran ergriff Prof. Neisser das Wort zu seinem Vortrag: „Welche Lehren können wir aus den während des Krieges gewonnenen Erfahrungen für den weiteren Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ziehen?" Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ist deshalb so schwierig, weil unzählige Menschen sich nicht ausheilen lassen und zum Teile unbewußt die Krankheit weiter verschleppen, dann aber, weil der außereheliche Geschlechtsverkehr so ungeheuer verbreitet ist. Erweiterung der Behandlungsmöglichkeit in Hospitälern und Ambulatorien, möglichst kostenfreie Behandlung für den Einzelnen ist die erste Hauptaufgabe. Eine großzügige Organisation schaffen auf diesem Gebiet bereits die Landesversicherungsanstalten, welche für die während des Krieges an venerischen Krankheiten behandelten Kriegsteilnehmer besondere Beratungsstellen einrichten wollen, durch die eine dauerde Überwachung aller Venerischen eingeleitet werden soll. Auch die Krankenkassen sollten ihre Mitglieder einer jährlichen oder besser halbjährlichen Untersuchung unterziehen, um so die unbeachteten und nicht ausgeheilten Geschlechtsleiden einer Behandlung zuzuführen. Damit die Behandlung der Geschlechtsleiden mehr als bisher Sache der praktischen Ärzte werde, müssen diese Krankheiten endlich einer obligatorischen Prüfung im Staatsexamen unterzogen werden. Der großen Verbreitung des wilden Geschlechtsverkehrs wirksam entgegenzutreten, ist unendlich viel schwerer. Natürlich werden wir weiter fortfahren, durch weitgehende Aufklärung belehrend und warnend zu wirken. Aber daß das nicht ausreicht, hat uns wiederum die letzte Zeit gezeigt. Der weitverbreiteten Ansicht, daß geschlechtliche Abstinenz direkt gesundheitsschädlich sei, muß man entgegentreten. Aber man muß sich auch an die nun einmal bestehende Tatsache des stark verbreiteten außerehelichen Verkehrs halten und dessen Gefährlichkeit bekämpfen. Das jetzige, im wesentlichen polizeiliche System der Überwachung der Prostituierten muß ein sanitäres werden, die bisher mit der Kontrolle verbundene Entehrung muß fortfallen. Dann wird es möglich sein, den Kreis der ärztlich Überwachten erheblich zu vergrößern und damit auch die sogenannte heimliche Prostitution zu treffen. Seine persönliche Meinung präzisiert Neisser dahin, daß die Prostituierten in eigener Wirtschaft und Wohnung nur in bestimmten Straßen wohnen sollen, da hierdurch die Überwachung erleichtert, hygienische Vorbeugungsmaßnahmen besser durchführbar, öffentliche Verkehrsstraßen von Prostituierten befreit werden. Auch sollten alle Prostituierten einer regelmäßigen ambulanten Salvarsanbehandlung unterzogen werden, eine Maßregel, die auf Neissers Vorschlag in den eroberten Gebieten jetzt mehrfach mit Erfolg durchgeführt ist. Das allerwichtigste ist und bleibt die Einführung der Schutzmittel. Gewiß ist der auch in Deutschland leider zu konstatierende Geburtenrückgang in erster Linie ein gewollter, daneben aber wird durch die Geschlechtskrankheiten Zahl und Lebensfähigkeit des Nachwuchses stark herabgemindert, die Anwendung der Schutzmittel wird also den Geburtenrückgang keineswegs befördern. Bei dem großen Ausfall heiratsfähiger Männer sind wir nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, alle Mittel und Wege anzuwenden, die zur Gesundung des Volkes beitragen. M. C.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Merkblatt für die Therapie der Cholera asiatica.

(Herausgegeben vom k. u. k. Kriegsministerium.)

Nach den Erfahrungen, welche bei der Cholerabehandlung im Herbste 1914 an mehreren Stellen gemacht wurden, hat sich eine Reihe von Maßnahmen als zweckmäßig erwiesen, welche im nachstehenden mitgeteilt werden:

Die Krankheitserscheinungen, welche bei Cholerakranken zutage treten, sind bedingt durch das Gift, welches von den Choleravibrionen im Darme produziert wird, und den Wasserverlust der Gewebe und des Blutes.

Demgemäß ist es die Aufgabe der Therapie:

1. Dieses Gift, welches im Darme vorhanden, womöglich unwirksam zu machen und eine weitere Giftproduktion zu verhindern;

2. jene Erscheinungen, welche infolge der bereits erfolgten Resorption des Giftes zutage getreten sind, nach Möglichkeit zu bekämpfen, wobei die bestehende Wasserverarmung und die Störung der Zirkulation als gefahrdrohende Erscheinungen in erster Linie in Betracht kommen.

Ihre wirksame sofortige Behandlung bildet in schweren Fällen den Hauptangriffspunkt für die Therapie.

Als bestes Mittel zu ihrer Bekämpfung hat sich nach zahlreichen Beobachtungen die Vornahme der von Professor Gustav Gaertner und Professor Beck empfohlenen intravenösen hypertonischen Kochsalzinfusionen erwiesen. Dieselben sind allerdings nur durchführbar, wenn der Arzt die Technik beherrscht und das notwendige Instrumentarium und Personal zur Verfügung hat.

Es können ohne jeden Schaden, wie zahlreiche Erfahrungen gelehrt haben, dreiprozentige Lösungen in der Menge von einem Liter (30 g Kochsalz auf einen Liter Wasser) injiziert werden; nur ist darauf zu achten, daß die Flüssigkeit steril und körperwarm ist und nur langsam einfließt, etwa in der Zeit von zehn Minuten. Bei Auftreten von Dyspnöe oder Tachypnöe ist die Injektion sofort zu unterbrechen. Bei besonders schweren Fällen hat es sich als zweckmäßig erwiesen, der Injektionsflüssigkeit zehn Tropfen einer zehntelprozentigen Adrenalinlösung zuzusetzen.

Beim Wiedereinteten schwerer Erscheinungen wird die Infusion wiederholt.

Wo die Verhältnisse die Vornahme intravenöser Injektionen nicht gestatten, können auf Grund der gemachten Erfahrungen subkutane Infusionen mit hypertonischen Kochsalzlösungen mit Erfolg angewendet werden. So haben sich, nach der Angabe von Dr. Praschek, Subkutaninfusionen mit je einem halben Liter fünfprozentiger (25 g Kochsalz auf 500 g Wasser) Kochsalzlösung zweimal im Tage, allfällig noch einmal am nächsten Tage, als wirksam erwiesen. Um Nekrosen der Haut zu vermeiden, wird es zweckmäßig sein, die Flüssigkeitsmengen auf mindestens zwei Stellen zu verteilen. Derartige Infusionen können mit Hilfe eines Irrigators, eines Trichters oder einer größeren Spritze, selbstverständlich bei aseptischem Vorgehen improvisiert werden.

Als Unterstützungsmittel zur Hebung der darniederliegenden Zirkulation kommt neben den bekannten Herzmitteln, wie Kampfer, Koffein usw. noch die subkutane oder intravenöse Anwendung der schnellwirkenden Präparate in erster Linie in Betracht. So ist Strophantin Böhringer in der einmaligen Menge von 1 mg ungemein wirksam. Das Mittel darf nur intravenös und nur einmal injiziert werden. Digipurat ist in Ampullen à 0·1 auch zur wiederholten subkutanen Anwendung geeignet.

Desgleichen kann auch das bereits genannte Adrenalin subkutan in wiederholten Dosen von je 1 cm³ der zehntelprozentigen Lösung mit Vorteil angewendet werden. Ein Zusatz von Adrenalin zur subkutanen hypertonischen Lösung ist jedoch nicht zu empfehlen, weil dadurch die Resorption der Flüssigkeit verlangsamt werden kann. Die subkutane Adrenalininjektion wäre somit vor der Kochsalzinfusion gesondert zu geben.

Zur günstigen Beeinflussung der schwer geschädigten peripheren Zirkulation empfiehlt sich die Applikation von Wärme, in Form von Wärmeflaschen, warmen Tüchern, warmen Decken, wenn durchführbar, warmen Bädern und dergleichen, ferner von Hautreizen (Reiben und Bürsten der Extremitäten, Senfbäder usw.).

Mit diesen Mitteln soll jedoch womöglich nicht bis zum Eintritt des Stadiums algidum zugewartet werden, sondern die Behandlung der Zirkulationsstörungen soll bereits bei ihrem Einsetzen in Angriff genommen werden, wobei die zu treffenden Maßnahmen vom Grade und Verlauf der Störungen abhängen werden.

Zur therapeutischen Beeinflussung des Prozesses im Darme stehen uns jene Mittel zu Gebote, denen erfahrungsgemäß eine giftbindende Eigenschaft zukommt.

Hier wären in erster Linie Bolus alba und Tierkohle zu nennen. Bei beiden ist eine gute Wirkung nur bei Verabreichung von größeren Mengen zu erwarten.

Es ist von Wichtigkeit, daß die Bolus- oder Tierkohlebehandlung möglichst beim ersten Beginn der Krankheitserscheinungen eingeleitet werde. Sie sollen daher nicht nur bei Cholerakranken, sondern auch bei Choleraverdächtigen sofort in Anwendung gezogen werden.

Als choleraverdächtig kommt für diese Behandlung jeder in Betracht, der bei bestehender Choleragefahr über solche Störungen seitens des Verdauungstraktes klagt, wie sie im klinischen Bilde der Cholera vorkommen, wie: Durchfall, Erbrechen, Appetitlosigkeit verbunden mit Hinfälligkeit usw.

Von besonderer Bedeutung ist auch, daß die Darreichung der genannten Mittel während des Rücktransportes vom Felde keine Unterbrechung erleide.

Es sind daher von den Ärzten oder von den Sanitätsanstalten der vorderen Linie, die den Abschub der Choleraverdächtigen und -kranken veranlassen, für die zu Behandelnden eine hinreichende Menge dieser Mittel und die zur Bereitung einer Aufschwemmung notwendigen Utensilien (einwandfreies oder abgekochtes Wasser, Krüge, Trinkbecher, Eßlöffel usw.) mitzugeben.

Mit Rücksicht auf die Unschädlichkeit dieser beiden Mittel kann die Verabreichung während des Transportes der Kranken auch durch die begleitenden niederen Sanitätsorgane — nach entsprechender Belehrung — erfolgen.

Bolus alba (Stümpf) wird immer in wäßriger Suspension und am zweckmäßigsten in folgender Weise verabreicht:

In ein mit etwa 350 cm³ Wasser gefülltes Trinkgefäß werden 200 g Bolus alba aufgeschüttet; nach wenigen Minuten ist sie untergesunken, nun wird sehr ausgiebig mit einem Löffel umgerührt, bis an dem Löffel keinerlei feste Teile mehr anhaften; hievon läßt man den Patienten soviel als er kann auf einmal trinken. So oft auch wieder der Patient erbrechen sollte, sollen immer wieder weitere Quantitäten von Bolusaufschwemmungen in kleineren Mengen eingeflößt werden.

Bezüglich der Anwendung der Tierkohle wäre folgendes zu bemerken:

1. Tierkohle (Wiechowski) soll immer in wässeriger Suspension, niemals in Substanz genommen werden. Sie wird im Verhältnis von einem gehäuften Eßlöffel (zirka 5 g) auf 200 cm³ einwandfreies oder abgekochtes Wasser durch sorgfältiges Rühren oder Schütteln aufgeschwemmt, so daß eine gleichmäßige, nicht von zusammengeballten Knollen durchsetzte Suspension erhalten wird. Dieser Vorgang kann durch einen ganz geringen Zusatz von Branntwein zum Wasser (ein Kaffeelöffel Kognak auf einen Liter Wasser) wesentlich abgekürzt werden.

Ansonsten soll die Kohle jedoch nicht in alkoholischen Getränken, auch nicht in Tee oder Kaffee, suspendiert werden, da hiedurch ihre absorbierende Wirkung auf die Darmgifte beeinträchtigt wird.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2. Dieses Quantum wird dem Kranken — mit Ausnahme der für ihn unbedingt notwendigen Ruhepausen — stündlich verabreicht.

Bei Erbrechen wird die Kohlenmedikation womöglich sofort wiederholt. Bei Unvermögen, größere Quantitäten auf einmal zu trinken, lasse man den Kranken die genannte Kohlenaufschwemmung im Verlauf einer Stunde schluckweise nehmen. Die Dosis kann nach Bedarf 40 bis 80, selbst 100 g Tierkohle im Tage betragen.

Bei größerem Bedarf kann eine größere Quantität von Bolus alba oder von Tierkohle in dem genannten Verhältnis (1 kg Bolus alba in zwei Liter Wasser oder 50 g Tierkohle in zwei Liter Wasser) in entsprechend geräumigen Gefäßen aufgeschwemmt werden, aus welchen dann die Aufschwemmung unter stetem Umrühren oder Aufschütteln in kleineren Gefäßen den Kranken zur Einnahme verabreicht wird.

Für beginnende Fälle von Cholera asiatica und bei Choleraverdächtigen (bei gutem Kräftezustand) empfiehlt Regimentsarzt Privatdozent Dr. Oskar Adler ein Abortivverfahren, welches schon beim ersten Auftreten verdächtiger Störungen von seiten des Magendarmkanals — ohne erst die bakteriologische Sicherstellung des Falles abzuwarten — einzuleiten wäre.

Das Abortivverfahren wird nach seiner Angabe mit einer Magenausspülung eingeleitet. Als Spülflüssigkeit ist eine Aufschwemmung von fünf gehäuften Eßlöffeln Tierkohle in fünf Liter einwandfreiem (beziehungsweise abgekochtem) warmen Wasser zu verwenden. Vor Beendigung der Ausspülung müssen die Reste der Spülflüssigkeit möglichst vollständig aus dem Magen ausgehebert werden. Vor Herausnahme des Magenschlauches wird sodann durch den Trichter eine Aufschwemmung von einem Eßlöffel Tierkohle in etwa 200 cm^3 einwandfreiem Wasser eingegossen und hierauf der Magenschlauch herausgezogen. Als zweiter Akt des Abortivverfahrens wird eine hohe Darmspülung mit Tierkohleaufschwemmung vorgenommen. Die Bereitung der warmen Spülflüssigkeit ist dieselbe, wie bei der Magenspülung oben angegeben wurde.

Nach Beendigung der Darmspülung erhält der Kranke stündlich eine Aufschwemmung eines Eßlöffels Tierkohle in 200 g Wasser.

*

Da beim Gebrauch großer Dosen von Tierkohle im weiteren Verlauf mitunter Stuhlverstopfung eintritt, ist für die Regelung der Stuhlentleerung Sorge zu tragen; diesem Umstand läßt sich dadurch vorbeugen, daß man das Mittel im Wasser aufschwemmt, welchem früher 1 bis 2% der folgenden Salzmischung beigefügt wurde: Natr. sulfuric. und Magnes. sulfuric. zu gleichen Teilen, hievon 5 bis 10 g in einem halben Liter Wasser zu lösen.

Der Zusatz dieser Salze hat auch den Vorteil, daß hierdurch die Absorptionsfähigkeit der Tierkohle gesteigert wird.

Durch die Bolus- oder Tierkohlenbehandlung soll die Anwendung der sonstigen bei Cholera bewährten Maßnahmen, insbesondere der Kochsalzinfusionen, in keiner Weise eingeschränkt werden.

Da jedoch durch Tierkohle und Bolus Medikamente bei innerlicher Einnahme gebunden werden können, empfiehlt es sich, letztere, selbstverständlich nur wenn zulässig, subkutan oder intramuskulär in Anwendung zu bringen.

Gegen das Erbrechen bewährt sich mitunter die Einnahme von drei bis sechs Tropfen Jodtinktur in Wasser einbis dreimal täglich, allfällig kann auch eine subkutane Injektion von ½ bis 1 mg Atropin zur Stillung des heftigen Erbrechens verwendet werden.

Stehen Bolus alba oder Tierkohle nicht zur Verfügung, oder wird die Einnahme dieser Mittel hartnäckig verweigert, so kann eine schwache Lösung von Kalium hypermanganicum (0·1 : 1000) als Getränk versucht werden.

Während bei den Cholerakranken mit schweren Erscheinungen die Beschränkung der Nahrungszufuhr auf Flüssigkeit sich von selbst ergibt, erscheint es angezeigt, darauf hinzuweisen, daß auch die bloße Choleradiarrhöe diätetische Vorsicht erfordert und daß Diätfehler sorgfältig vermieden werden müssen.

Auch bei diesen Formen der Choleraerkrankung ist die möglichst frühe Einleitung der Bolus- oder Tierkohlenbehandlung zu empfehlen; es genügen kleinere Dosen, doch sollen diese Mittel nicht unmittelbar vor und nach dem Essen genommen werden.

Um den Krankheitsverlauf der Choleraerkrankungen zu mildern und abzukürzen und auch die Mortalität der Erkrankungen herabzumindern, ist die rechtzeitige Schutzimpfung die einfachste Methode. Mit der Schutzimpfung wird außerdem die Krankheitshäufigkeit außerordentlich herabgesetzt.

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können.

Verunglückung durch Einklemmung eines Leistenbruches bei einer Arbeit in einem Wasserbaubetrieb. (Zu den Begriffen „Unfall" und „Beschäftigung" in einem versicherungspflichtigen Betrieb".)

Erkenntnis des Schiedsgerichtes der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Salzburg vom 24. März 1914.

(„Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter" 1915, Seite 86.)

Ein 58jähriger Wasserbauvorarbeiter der k. k. Wasserbauverwaltung in K. erlitt am 28. Dezember 1912 beim Abmessen des gefällten Erlenholzes durch Ausgleiten auf einem nassen Erlenast eine Prellung des linken Fußes. Infolge der darauf eingetretenen Einklemmung eines schon früher bestandenen Leistenbruches starb er am 2. Jänner 1913.

Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt lehnte die Entschädigungsansprüche der Witwe ab, weil kein Beweis dafür erbracht ist, daß die Einklemmung des Bruches bei der Beschäftigung in einem versicherungspflichtigen Betrieb eingetreten ist.

Das zur Entscheidung angerufene Schiedsgericht hat dagegen nach Durchführung von Erhebungen und Einholung des Gutachtens der ärztlichen Sachverständigen der klägerischen Witwe die gesetzlich gebührende Rente mit folgender Begründung zuerkannt:

„Das Schiedsgericht hat vor allem als erwiesen angenommen, daß ein Unfall vorliegt; wenn auch bei Leistenbrüchen die Zahlung einer Unfallsrente in der Regel nicht einzutreten hat, weil sich ein Leistenbruch infolge persönlicher Veranlagung langsam entwickelt und dann plötzlich in Erscheinung tritt, so liegt hier die Sache anders. Der Verunglückte war schon an einem Leistenbruch operiert, die Bruchpforte war nicht ganz geschlossen: es trat aber nicht ein gewöhnlicher Leistenbruch ein, sondern infolge des Sturzes auf dem glatten Astholz wurden die Eingeweide so durch die Bruchpforte gepreßt und gedreht, daß ein mannskopfgroßer Bruchsack entstand, der so gedreht und eingeschnürt war, daß die Darmpassage vollkommen unterbrochen und der baldige Tod unvermeidlich war.

Anderseits hat das Schiedsgericht aber auch festgestellt, daß der Verstorbene den Unfall im versicherungspflichtigen Betrieb der Wasserbauarbeiten an der Innregulierung erlitten hat.

Durch die Aussage des Ingenieurs ist festgestellt, daß bis 21. Dezember 1912 an den Pflasterungsarbeiten und im Vorgrund der Innregulierung gearbeitet wurde; das überständige Erlenholz war zwar zum Verkauf geschlagen, am Boden lag aber kleines Astholz, welches nicht zum Verkauf bestimmt war, sondern teilweise zur Verwendung bei Flechtwerk anläßlich der Wasserbauten bestimmt ist.

Auch die Fällung des überständigen Erlenholzes erfolgte indirekt zu Zwecken des Wasserbaues, da das überständige Erlenholz entfernt werden muß, um nicht das Fortkommen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der anderen Hölzer, die zur Fixierung des bei der Verbauung genommenen Terrains nötig sind, zu stören. Außerdem ist die vom Verunglückten geleistete Arbeit auch sonst im versicherungspflichtigen Wasserbaubetrieb erfolgt; er war Wasserbauvorarbeiter, hatte über Befehl seiner Vorgesetzten diese Winterarbeit zu verrichten. Es stellt sich daher seine Arbeitsleistung als im versicherungspflichtigen und auch im versicherten Wasserbaubetrieb geleistet dar; man kann bei einem Arbeiter doch nicht ganz genau unterscheiden, ob eine bestimmte Arbeit, ein einzelner Handgriff, gerade zu seinem Betrieb gehört; wenn der Arbeiter die Arbeit, welche mit dem Betrieb in unmittelbarem örtlichen und sachlichen Zusammenhang steht, über Auftrag seiner Dienstgeber oder Vorgesetzten ausführt, dann ist die Arbeit im versicherungspflichtigen Betrieb derselben erfolgt; es würde die ganze Disziplin der Arbeit gestört werden, wenn der Arbeiter in jedem einzelnen Falle beurteilen müßte, ob er zu dieser Arbeit verpflichtet sei, weil sie vielleicht außer den Rahmen der Versicherungspflicht des Betriebes fallen könnte; jedenfalls liegt eine Nebenarbeit zum versicherungspflichtigen Betrieb vor.“

Tödliche Verunglückung eines Bahnbediensteten während der Mittagspause. (Zum Begriff „Unfall beim Betrieb“.)

Erkenntnis des Schiedsgerichtes der Berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsanstalten der österreichischen Eisenbahnen in Wien vom 13. April 1915. („Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter“ 1915, Seite 239.)

Ein Bahnrichter, welcher am 4. Juli 1914 in einer Station der Ausschl. priv. Buschtěhrader Eisenbahn mit Oberbauarbeiten beschäftigt war, benützte an diesem Tage die Mittagspause dazu, um sich oberhalb des Aufnahmsgebäudes dieser Station auf dem Rasen niederzulegen. In dieser Stellung wurde er von einem Schuß aus einer Flobertbüchse, welcher von einem Assistenten auf Spatzen abgegeben wurde, in der Bauchgegend verletzt. Er wurde ins Krankenhaus gebracht, woselbst er nach einer vorgenommenen Operation noch am selben Tage starb.

Die von seiner Witwe aus diesem Anlaß erhobenen Rentenansprüche hat die Berufsgenossenschaftliche Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen abgelehnt.

Das zur Entscheidung angerufene Schiedsgericht „war nicht in der Lage, den von der Klägerin geltend gemachten Tatbestand als Betriebsunfall aufzufassen.

Denn als Unfall „beim Betrieb“ kann nur ein Ereignis gelten, welches sich während einer Tätigkeit zugetragen hat, die mit dem Dienste oder mit der Beschäftigung des Verunglückten in einer sachlichen Relation steht. Diese sachliche Beziehung zum Dienste fehlt in dem vorliegenden Falle vollständig, weil das Ereignis, durch welches der Gatte der Klägerin den Tod gefunden hat, mit dem Dienst in gar keinem Zusammenhang steht.

Die Tatsache, daß sich der Verunglückte im Zeitpunkt der Verunglückung auf Bahnterritorium befand, ist für die Frage des Vorliegens eines Unfalles „beim Betrieb“ keineswegs entscheidend, ebenso wenig auch der Umstand, daß der Verunglückte durch ein anderes Bahnorgan — einen Bahnassistenten — verletzt wurde, denn es stand dem Verunglückten frei, die Mittagspause nach seinem Belieben zu verwenden. Wenn er es vorgezogen hat, sich am Rasen in der Station niederzulegen, so fällt diese freiwillige Handlung, die durch den Dienst nicht geboten war, nicht unter die gesetzliche Unfallversicherung.

Auch die Handlung des Bahnassistenten, durch welche die tödliche Verletzung herbeigeführt wurde — das Schießen auf Spatzen —, steht mit dem Dienste in keinem Zusammenhang.

Es war daher die Klage als unbegründet abzuweisen.“

Therapeutische Rundschau.

Ueber ein neues Schlafmittel, das Dial-Ciba.

Von **Froehlich.**

(„Therapie der Gegenwart“ 1914, April.)

Die ermüdenden Eigenschaften, welche den Harnstoff in pharmakodynamischer Hinsicht charakterisieren, haben mannigfache Verbindungen dieses Körpers mit anderen chemischen Gruppen entstehen lassen, um diese ermüdenden Eigenschaften so zu steigern, daß eine Schlafwirkung eintritt. Die verschiedensten Kombinationen sind durchprobiert und neue werden immer wieder hergestellt, um den Idealforderungen eines Schlafmittels nahezukommen: schnelle Schlafwirkung, sicheres Eintreten von Schlaf, ein ruhiger und traumloser Schlaf, das Gefühl des Ausgeschlafenseins am anderen Morgen und möglichstes Fehlen posthypnotischer Zustände. Ein ideales Mittel, das alle diese Bedingungen restlos erfüllt, gibt es nicht, da ja doch immerhin jeder künstliche Schlaf eine Art Betäubung darstellt. Wir arbeiten deshalb daraufhin, daß wir durch milde Mittel eine beruhigende Wirkung auf das Nervensystem erzielen und daß diese in den natürlichen Schlaf übergeht. Nun ist ja die Kritik der schlafauslösenden Mittel schwer, da das suggestive Moment hier gar sehr mitspricht. Es gibt Menschen, bei denen jedes Mittel wirken kann, wenn der Arzt den Kranken von der sicheren Wirkung überzeugt.

Es handelt sich um die Diallylbarbitursäure, die von der Gesellschaft für chemische Industrie in Basel unter dem Namen „Dial-Ciba“ in die Therapie eingeführt ist.

Was die Dosierung des Dials anbetrifft, so hat Verfasser die Beobachtung gemacht, daß es in der Dosis von 0·1 = eine Tablette, bei Schlafhemmungen, hervorgerufen durch irgendwelche Momente nervöser Natur, ein zuverlässiges Einschläferungsmittel ist und in dieser Dosis im allgemeinen einen zirka fünfstündigen Schlaf erzeugt. In der Dosierung von 0·15 = 1½ Tabletten, ist das Präparat bei Neurosen als ein prompt wirkendes Hypnotikum zu betrachten. Der damit erzielte Schlaf dauert im Durchschnitt sieben Stunden, erst wenn diese Dosis einen ungenügenden Effekt auslöst, empfiehlt es sich, halbtablettenweise, also 0·2 = zwei Tabletten, bis 0·25 = 2½ Tabletten, zu steigern. Über diese Dosen hinauszugehen hält er bei Neurosen für unnütz und auch nicht angebracht, da Dial zu den stark wirkenden Mitteln zählt. Anders verhält es sich natürlich bei Psychosen, bei denen man die Dosen individuell steigern muß.

Das Präparat kommt in Originalröhrchen in den Handel, enthaltend zwölf Tabletten à 0·1 mit einem Zuckerzusatz und einer Kerbe versehen, so daß man sich die mittlere Dosis von 1½ Tabletten leicht herstellen kann. Der Preis des Präparats ist im Vergleich zu Luminal, Veronal und Adalin als niedrig zu betrachten.

Verfassers mehrmonatige Versuche haben ergeben, daß das Dial ein sehr brauchbares Mittel ist, das man unbedenklich auch da anwenden darf, wo andere Mittel schon versagt haben oder wo es darauf ankommt, mit einem Mittel zu wechseln, um eine Gewöhnung zu verhüten. Störungen seitens des Herzens sind weder subjektiv geklagt worden noch objektiv aufgefallen.

Eine Kombination des Dials mit Kodein in Dosen von 0·1 Dial mit 0·01 Codein phosphorum und 0·2 g mit 0·2 Codein phosphorum erzielten keine besseren Resultate als das reine Dial. Jedenfalls verdient Dial noch weiter und vor allem klinisch versucht zu werden, da das Studium der Schlafmittel ja noch lange nicht abgeschlossen ist und das Ideal eines solchen überhaupt noch nicht erreicht wurde.

Notizen.

— In Wien hat sich Dr. Hans Pollitzer für innere Medizin, Dr. Wolfgang Denk für Chirurgie, Dr. Bruno Klein für Zahnheilkunde habilitiert.

— Auszeichnungen. Das Offizierskreuz des Franz Joseph-Ordens mit dem Bande des Militärverdienstkreuzes: Dem Oberstabsarzt erster Klasse d. R. Dr. Edmund Geduldiger, Garnisonschefarzt in Laibach; dem Marineoberstabsarzt erster Klasse d. R. Dr. Eugen Ciastoń, Sanitätschef der 187. Infanteriebrigade; dem Oberstabsarzt erster Klasse Dr. Simon Zeilendorf des Garnisonsspitales Nr. 19. — Das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens am Bande des Militärverdienstkreuzes: den Regimentsärzten, Doktoren: Emilian Fiala des Feldkanonenregiments 33; Anton Vala des Infanterieregiments 35; dem Oberarzt i. d. R. Johann Michl des Infanterieregiments 75; dem Regimentsarzt Dr. Johann Wind des I. Regiments der Tiroler Kaiserjäger; dem Regimentsarzt d. R. Dr. Johann Benedik, Kommandanten des Notreservespitales in St. Veit; dem Stabsarzt in der Evidenz der k. k. Landwehr Dr. Franz Hirz in Bozen; dem Regimentsarzt in der Evidenz der k. k. Landwehr Dr. Alfred Koßler beim Garnisonsspital Nr. 8; dem Regimentsarzt d. R. Dr. Johann Herzmann beim Garnisonspital Nr. 8; dem Regimentsarzt a. D. Dr. Rupert Franz beim k. k. Landwehrinfanterieregiment Nr. 4; dem einer

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kriegsseuche erlegenen Regimentsarzt Dr. Johann Juhász des Infanterieregiments Nr. 5; dem Oberstabsarzt zweiter Klasse Dr. Maximilian Prager des Festungskommandos in Bileća; den Stabsärzten, Doktoren: Aaron Rein des Infanterieregiments Nr. 66; Franz Mrvik des Dragonerregiments Nr. 10, dem einer Infektion erlegenen landsturmpflichtigen Arzte Dr. Rudolf Brand beim Feldspital Nr. 7/8. — Die allerhöchste belobende Anerkennung neuerlich bekannt gegeben: dem Assistenzarzt i. d. R. Dr. Emmerich Varga des Infanterieregiments Nr. 96. — Die Allerhöchste belobende Anerkennung bekanntgegeben: dem Oberstabsarzt zweiter Klasse Dr. Ludwig Dabrowski; dem Regimentsarzt Dr. Josef Smělý; dem Oberarzt in der Evidenz der k. k. Landwehr Dr. Franz Pechan des k. k. Landsturmbezirkskommandos Nr. 3 beim Feldspital Nr. 5/3; dem Landsturmassistenzarzt Dr. Otto Pergamenter beim Ulanenregiment Nr. 6.

— Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft in Budapest am Pfingstsonntag, den 11. Juni 1916. Die Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft hält am 11. Juni 1916, Pfingstsonntag, in Budapest, in der kgl. ung. Universitäts-Augenklinik Nr. 1, eine Versammlung ab, in welcher ausschließlich auf den Krieg bezügliche Fragen der Augenheilkunde zur Verhandlung kommen. Es werden nur Referate mit anschließender Diskussion stattfinden, freie Vorträge sind ausgeschlossen. Jedes Thema wird durch ein Referat von nicht über zehn Minuten Dauer eingeleitet, die Zeitdauer für die Diskussion ist mit je fünf Minuten für jeden sich Meldenden bemessen. Auf die Tagesordnung werden wir seinerzeit noch zurückkommen.

— Österreichischer Ärzte-Vereins-Verband. Die Gesamtsumme der Unterstützungsquoten, die vom „Witwen- und Waisen-Unterstützungs-Institut des Österreichischen Ärzte-Vereins-Verbandes" den Landeskommissionen am Schlusse des Jahres 1915 zur Verfügung gestellt wurden, welche von Ärztekammern, resp. in zwei Ländern von Ärztevereinen gebildet werden und welche die Verteilung an die unterstützungsbedürftigen Witwen und Waisen nach Ärzten in ihrem Wirkungsbereich durchführen, betrug 20.226 *K*. Sie bestand aus den ganzen Jahresbeiträgen der Ärztekammern (13.226 *K*) und aus einem Zuschuß des Unterstützungs-Institutes im Betrag von 7000 *K*. Außerdem wurden im Jahre 1915 vom Unterstützungs-Institut 150 *K* und aus den von ihm verwalteten Fonds 1310 *K* (aus dem Rothschild-Fonds 860 *K* aus dem Dr. Baron Buschmann-Fonds 450 *K*) zur Unterstützung von Arztenswitwen verwendet. Die Unterstützungen beliefen sich im Jahre 1915 daher insgesamt auf 21.686 *K*. Dieses erfreuliche Resultat wurde durch die Subventionen ermöglicht, welche dem Unterstützungs-Institut im Jahre 1915 zugekommen sind, und zwar vom k. k. Ministerium des Innern 5000 *K*, vom Bankhaus Rothschild 1000 *K*, von der Kurkommission Baden *K* 246.23 und von Dr. Thumen in Iglau 3 *K*. Der „Österreichische Ärzte-Vereins-Verband" und dessen „Witwen- und Waisen-Unterstützungs-Institut" haben auf die Kriegsanleihen zusammen 13.500 *K* eingezahlt.

„Die Herrenwelt." Von dem vornehmen neuen Blatte für Bekleidungskultur des Mannes „Die Herrenwelt" ist soeben das zweite Heft erschienen, sowohl der Inhalt wie die äußere Ausstattung sind wieder ganz außerordentlich gelungen und es ist zweifellos, daß diese neue Zeitschrift einen wichtigen Faktor bei der Propagierung der bodenständigen Mode darstellt. Ein lustiges, von modernem Geiste erfülltes Kapitel gilt dem „Modernen Ritter", ein zweites dem „Dicken" und den „Schlanken" und der Korrektur ihrer Gestalt, ein anderes den „Männerköpfen von heute", ein weiteres der Haltung und dem Aussehen des Herrn unterwegs, also auf Reisen. Die zweite Tabelle „Wie man sich richtig kleidet" informiert über die Zusammenstellung des Sakkoanzuges. Selbstverständlich ist in allen Kapiteln nur von Modellen heimischer Gewerbekunst und österreichischem Material die Rede. Das Eingehen auf alle Gebiete zweckmäßiger Kleidung, zeitgemäßer Lebensführung überhaupt macht den Wert dieser Hefte der „Herrenwelt" aus, die selbst in vornehmem künstlerischen Gewand vor das Publikum treten. „Die Herrenwelt" ist in allen Buchhandlungen und beim Verlag, VI., Gumpendorferstraße 87, zu beziehen.

In geradezu glänzender Weise hat sich die Opferwilligkeit und die Siegeszuversicht des deutschen Volkes bei der vierten Kriegsanleihe wiederum bewährt. Man hat nun gerne wieder ein Stündchen übrig für die heitere Seite des Lebens und wer einen unerschöpflichen Quell sucht für frohen geistigen Genuß, der nehme die Meggendorfer-Blätter zur Hand und erfreue sich an ihrem reichen und gediegenen Inhalt. Unermüdlich prägt hier der Humor seine vollwichtigen Werte. Schöne farbige und schwarze Illustrationen erfreuen das Auge und zeugen von echter Künstlerschaft, während die Kriegschronik dem Bedürfnis der Leser nach angemessener Zeitsatire vollauf gerecht wird. Wer sich von dem Verlag, München, Perusastraße 5, oder durch seine Buchhandlung für 85 Heller (mit Porto) einen starken Probeband kommen lassen will, wird gerne zum dauernden Freunde der vielseitigen Zeitschrift werden und hat dann Gelegenheit, bei der Post oder der nächstbesten Buchhandlung jederzeit in das Abonnement einzutreten, das im Vierteljahr nur *K* 3.60 (ohne Porto) kostet.

Eingesendet.

Merkblatt für den Eintritt in die ärztliche Praxis.

Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium wird folgendes Merkblatt für den Eintritt in die ärztliche Praxis an die Ärzte verschickt:

1. Deine Niederlassung als praktischer Arzt hast Du der politischen Behörde und der zuständigen Ärztekammer anzuzeigen.

2. Vermeide bei Deiner Niederlassung alles, was Dich in einen Gegensatz zu den Kollegen bringen könnte.

3. Bedenke, daß Deine persönlichen Interessen die gleichen sind wie die Deiner Kollegen und vergiß nicht, daß der ärztliche Stand nur durch die Einigkeit seiner Mitglieder sich Achtung und Geltung erwerben kann; daher ist es Deine Pflicht, ärztlichen Vereinen und Organisationen anzugehören.

4. Unterrichte Dich über die staatliche und berufliche Organisation des ärztlichen Standes und die Bedeutung der Ärztekammer, namentlich als Ehrengericht, und verabsäume es nie, vor Abschluß von Verträgen mit Krankenkassen, Vereinen usw. das Einvernehmen mit der Kammer zu pflegen, um Dich vor materiellem und ethischem Schaden zu bewahren.

5. Vergiß nicht, Dich über Deine Verpflichtungen bei ansteckenden Krankheiten, bei der Kranken-, Unfall- und Lebensversicherung usw. sowie über die daraus entstehende Begutachtungstätigkeit eingehend zu unterrichten, um Kollisionen mit der politischen Behörde, dem Strafgesetz sowie Haftpflichtprozeß zu vermeiden.

6. Hüte Dich, irgendwelcher Unwahrheit und Reklame Vorschub zu leisten; sei daher vorsichtig bei der Preisgabe Deines Namens auf Zeugnissen, Attesten über Heilmittelwirkung und dergleichen.

7. In der Praxis halte Dir stets vor Augen, daß das Wohl der Dir anvertrauten Kranken Dein oberster Leitstern sein muß. Denke stets daran, daß Du nicht nur der Arzt des Leibes, sondern auch der Seele des Kranken bist und daß diese besondere Vertrauensstellung nur durch vornehmen Charakter und Geistesbildung erworben und erhalten werden kann.

8. Da das bestehende System der Besetzung ärztlicher Stellen bei Krankenkassen diese Vertrauensstellung ausschließt, tritt stets für die freie Ärztewahl ein.

9. Wahre sorgfältig das ärztliche Berufsgeheimnis.

10. Besondere Aufmerksamkeit widme Deiner ärztlichen Fortbildung, denn sie allein gibt sichere Gewähr, Dich auf der Höhe der Wissenschaft zu erhalten zum Heile Deiner Kranken, zur Erhaltung Deiner Arbeitsfreude und Deiner Konkurrenzfähigkeit.

11. Fördere alle Bestrebungen der Hygiene, der Jugendfürsorge und der öffentlichen Wohlfahrtspflege durch rege persönliche Anteilnahme, auf daß zum Besten des Volkswohles und des Standes die Ärzte den ihnen zukommenden Einfluß erhalten.

12. Wende aber auch Dein besonderes Augenmerk der sozialen Gesetzgebung zu, welche zum großen Teile in die Jurisdiktion der Ärzte gehört, damit nicht ohne und gegen die Ärzte entschieden werde.

13. Dienst Du so dem Wohle anderer und der Allgemeinheit, dann darfst Du nicht vergessen, daß Dein Beruf Dich ernähren muß; Du hast auf standesgemäßer Entlohnung zu bestehen und jedwede Unterbietung zu vermeiden, da eine solche Dich in den Augen des Publikums minderwertig erscheinen läßt und Dein weiteres Fortkommen hindert.

14. Sorge für Dich und die Deinen in wohlverstandenem eigenem Interesse für die Zeiten der Krankheit, der Invalidität und des Todes durch Beitritt in die entsprechenden ärztlichen Vereine, in Witwen- und Waisen- und Pensionsinstitute.

HERBACOL Aeltestes Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.

Enthält 7 % Kalium sulfoguaiacolicum und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. — Klinisch erprobt und glänzend begutachtet. — Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte. Preis der Flasche 2 Kronen. Wird nur gegen ärztliche Verschreibung in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.

Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.

Alleinige Erzeugung und Hauptversand: Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

MERGAL

(Wirksamer Bestandteil: Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und Frambösie

. . . „Die Erfolge, die durch Anwendung von MERGAL sowohl bei Syphilis als auch bei Frambösie erzielt wurden, standen nicht wesentlich hinter den mit Salvarsan erzielten zurück."

(Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene 1912, Bd. 16)

Vorzüge der Mergal-Behandlung

Keine schädlichen Nebenwirkungen

Diskrete Anwendungsweise

Keine Berufsstörung

Dosis: 3mal täglich eine Kapsel nach dem Essen, allmählich steigend auf 3 bis 6mal täglich 2 Kapseln

Ausführliche Literatur, diätetische Vorschriften sowie Versuchsmengen stellen wir kostenfrei zur Verfügung

Original-Packungen: Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0·15 g

Spar-Packungen für Kranken-Anstalten: Blechdosen mit 250 Kapseln zu je 0·15 g

J. D. Riedel A.-G. Chemische Fabrik Berlin

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme K 80.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönste. Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 918. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig, Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV. 22

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von

Dr. C. Heitler.

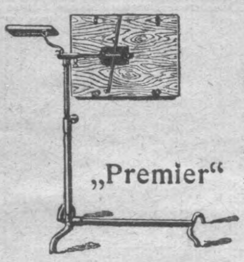
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

„Bärenmarke“

Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm 2035
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
• Berneralpen-Milchgesellschaft •
• Stalden im Emmental, Schweiz. •

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Universal-Tisch mit verstellbarer Platte (gesetzl. geschützt)

„Premier“
Unzählige Verwendungsarten.
Passender Geschenkartikel
für heimkehrende od. erholungsbedürftige Krieger
unentbehrlich für alle Aerzte, Spitäler und Sanatorien.
Illustrierte Prospekte gratis und franko.
Premier-Werke, Eger (Böhmen).

Erstes Moorbad der Welt.
Hervorragendstes Herzheilbad.
FRANZENSBAD
Weltbekannte Heilerfolge
Illustrierter Kurprospekt kostenlos.
Kurbetrieb wie in Friedenszeiten.
Kurzeit:
1. Mai bis 30. September.
Bäderabgabe: Ganzjährig.
Vor- und Nachsaison ermäßigte Bäderpreise.
Vorzügliche Approvisionierungs-Verhältnisse.
Im Bau:
Staatliche Herzheilanstalt
für heimkehrende Krieger. 2058

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Radeiner Heilquelle
ärztlich vielfältig verordnet bei Harnkrankheiten, harnsaurer Diathese, Magen- u. katarrhalischen Erkrankungen.
Radeiner Tafelwässer
(Gisela-, Georgs-, Königsquelle).
Zu beziehen durch die
Kuranstalt Sauerbrunn Radein, Höhn & Cie.
und alle Mineralwasser-Handlungen. 2059

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

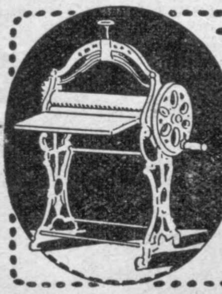
Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—**.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25

Haus für Anstalt oder Heim
in Währing nahe beim inneren Gürtel mit über 400 m² Garten, guter Bau, beliebig adaptionsfähig für Säle, Küche, etc. mit mäßiger Anzahlung unter dem Schätzungswerte rasch verkäuflich. Unter „Mußverkauf“ an die Adm. d. Bl.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt!
2037

KAWECO
BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.


Wäscherollen
Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.
Einrichtung v. Dampfwäschereien
erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik
Gärdtner & Knopp,
Wien, XIII/2, Linzerstr. 8-10.
Kataloge frei.

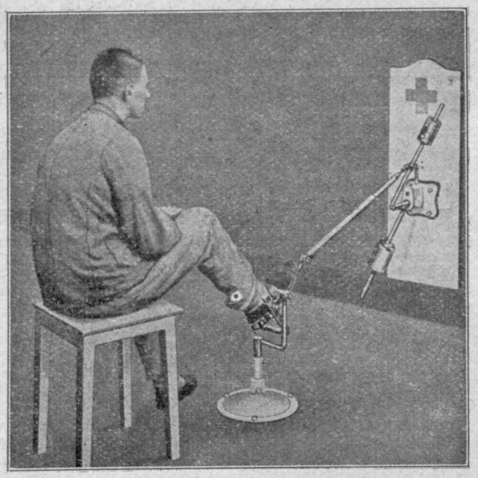
Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

INSEKTOFORM

garantiert sicher wirkend gegen jede Art von Ungeziefer. Wissenschaftlich und praktisch erprobt, amtlich beglaubigt. ***Streupulver,*** 1 Karton zu ***30*** und ***60 h,*** gegen Flöhe, Läuse, Schwaben, Russen, Motten, Geflügelläuse. ***Salbe, 1 Dose K 1.20,*** gegen Läuse, Räude beim Hornvieh u. Pferden. ***Lösung Nr. 1,*** 1 Flasche ***90 h,*** insbesonders gegen Kopfläuse, Flöhe. ***Lösung Nr. 2,*** 1 Liter ***K 2.—,*** Postkolli ***K 8.50.*** Gegen Fliegen, mit einem Zerstäuber aufgespritzt, fallen diese in einigen Minuten zu Boden und sterben ab. Massenvertilgung in Ställen und auf Abfallsstätten. Ebenso sicher wirkend bei Spinnen, Ameisen, Asseln, Blattwanzen, Bremsen, Gelsen, Moskitos etc. ***Lösung Nr. 3,*** 1 Flasche ***K 1.—,*** nur gegen Wanzen. Wirkt sofort tödlich! ***Schutzpäckchen*** 1 Stück ***50 h.*** Zerstäuberspritze für Lösung Nr. 2 ***K 4.—.***

Das Mittel ist nicht ätzend, nicht giftig, wirkt desinfizierend!
The Chambiron voller Ersatz für The Chambard, 1 Paket **K 1.70.**
Mr. **Franz Lazina,** Apotheke, **Brunn a. Geb.** bei **Wien.**

Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate
nach **Dr. Caro, Hannover.**

Geringste Raumbeanspruchung
Allseitige Verwendbarkeit
bei einfachster Konstruktion
Billiger Preis
In zahlreichen Militärspitälern Österreichs u. Deutschlands in Verwendung
Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**
Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover
Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**
2053

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/$_1$, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/$_1$, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/$_1$, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. **5. Mai 1916.** **Nr. 9.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Herpes corneae febrilis. (Nach dem Krankenmaterial der Heidelberger Klinik vom Oktober 1910 bis April 1913.) Von Dr. Eugen Disson, Ludwigshafen am Rhein. (Schluß).
Zur Vernichtung des Ungeziefers.
Feuilleton. Fraternitas Medicorum.
Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine. Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg. (Sitzung vom 17. Februar 1916.)
Zeitungsschau. „Münchner medizinische Wochenschrift" 1915, Nr. 29. — „Berliner klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 52.
Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können. Tödliche Verunglückung eines Lokomotivheizers während der Übernachtung in der Eisenbahnerkaserne. (Zum Begriffe „Unfall beim Betriebe".)
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Herpes corneae febrilis.

(Nach dem Krankenmaterial der Heidelberger Klinik vom Oktober 1910 bis April 1913.

Von **Dr. Eugen Disson**, Ludwigshafen am Rhein.

(Schluß.)

25. Karl E., 16 Jahre alt. 13. November 1912. Seit etwa drei Wochen Entzündung. Weiß nichts von Fieber, Schnupfen, Husten.

Status: Rechts mäßige Ziliarinjektion, starke Lichtscheu. Zentral herpesähnliche, aneinandergereihte Infiltrate. Pupille weit. Ophthalmologie: ohne Befund.

Linkes Auge ohne Befund.

28. November. Rechtes Auge blaß, noch etwas lichtscheu. Infiltrate in Maculae umgewandelt. R. + 1 D. S.: $^5/_{10}$. L. o. Gl. S.: $^5/_5$.

29. November. Entlassen.

27. Dezember. Auge blaß, noch feine Maculae.

26. Johann N., 24 Jahre alt. 31. Dezember 1912. Seit 26. Dezember Entzündung des rechten Auges aus unbekannter Ursache. Kein Schnupfen. Kein Fieber, sonst gesund.

Status: Rechtes Auge stark injiziert. Typischer verästelter Epitheldefekt, in Verbindung mit isolierten Bläschen, die infiltriert sind. Pupille auf Atropin weit. Linkes Auge ohne Befund.

Rechts o. Gl. S.: $^5/_{20}$. Links o. Gl. S.: $^5/_5$.

8. Jänner 1913. Rechtes Auge blaßt ab.

16. Jänner. Rechtes Auge noch Spur injiziert. Zerstreute Maculae corneae, keine Infiltrate mehr. Rechts o. Gl. S.: $^5/_{15}$.

17. Jänner. Entlassen.

8. Februar. Rechts wieder leichter Reizzustand. Temporal oben von der Pupille frische Infiltrate.

17. Februar. Rechtes Auge etwas mehr gereizt und etwas stärkere Infiltrate.

21. Februar. Wiederaufnahme. Rechtes Auge leicht injiziert und tränend. Außen oben kleines frisches Ulkus mit leichter Infiltration. Alte verzweigte Hornhauttrübung. Pupille auf Atropin weit. R. — 1 D. S.: $^5/_{15}$.

19. März. Oberfläche immer noch leicht uneben.

26. März. Visus: Rechts: — 1·5 D. S.: $^5/_{15}$. $^{0·2}/_{0·7}$.
Links: + 1·0 D. S.: $^5/_5$. $^{0·3}/_{0·4}$.
Auge blaß, Oberfläche glatt, Maculae corneae.

29. März. Entlassen. Arbeitsfähig.

27. Alfred T., 26 Jahre alt. 11 März 1913. Hat immer schlecht gesehen, besonders links. Im Alter von 13 Jahren rechts Augenentzündung. Ende Februar vier Tage lang mit hohem Fieber im Bette gelegen, angeblich Influenza. Nach Abklingen des Fiebers Entzündung des rechten Auges, Schmerzen, Sehstörungen. Zuerst ambulatorische Behandlung, dann Aufnahme.

Status: Rechtes Auge in mäßigem Reizzustand. Mäßige Ziliarinjektion. Kornea: Temporal infiltrierte Stelle. Epithel unregelmäßig, davon ausgehend verzweigte Trübung. Pupille auf Atropin weit. Ophthalmologisch: ohne Befund. Visus: Rechts o. Gl. S.: $^5/_{35}$.

Linkes Auge reizfrei. Ophthalmologisch: ohne Befund.

19. März. Rechtes Auge blaß, Hornhautoberfläche noch etwas unregelmäßig.

22. März. Rechtes Auge blaß, Oberfläche glatt, Infiltration in Maculae umgewandelt. R. + 1 D S.: $^5/_{15}$ p. Entlassen.

28. April. Wiederaufnahme. In den letzten Tagen Auge manchmal gereizt. Rechtes Auge Spur injiziert. Zentral wieder Infiltrate. Oberfläche wieder unregelmäßig.

12. Mai. Auge noch etwas injiziert. Zentraloberfläche unregelmäßig.

17. Mai. Noch frische Infiltrate außen von der Mitte und zentral.

21. Mai. Auge blaß, doch noch leicht tränend. Zentral Maculae corneae mit noch etwas Infiltration. Rechts o. Gl. S.: $^5/_{35}$. Gl. b. n. Entlassen.

30. Mai. Auge blaß, keine frischen Trübungen.

28. August Sch., 47 Jahre alt. 22. März 1913. Am 16. März unter Frieren, Husten, Kopfschmerzen erkrankt, zwei Tage im Bette gelegen. Seit einer Woche Schmerzen im rechten Auge.

Status: Rechtes Auge mittelstarke konjunktivale und ziliare Injektion, mäßige Lichtscheu, Rötung und Auflockerung der Conjunctiva tarsi. Nasal vom Hornhautzentrum kleineres

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Infiltrat, über dem die Hornhautoberfläche leicht unregelmäßig erscheint. Nasal ist die Infiltration stärker ausgeprägt, nach unten gabelt sich die Trübung in zwei Schenkel. Fluoreszinreaktion positiv. Pupille auf Atropin weit, rund. Ophthalmologisch: ohne Befund. Visus: Rechts: — 1D. S.: $^5/_{7\cdot5}$. Linkes Auge ohne Befund.

3. April. Rechte Kornea heilt, aber noch tiefe Delle mit infiltriertem Hof. Pupille weit. Bindehaut gut.

11. April. Rechtes Auge blaß, nasal verzweigte Trübung im Parenchym, Oberfläche glatt. Entlassen.

18. April. Auge fast vollständig reizlos.

Was zunächst die Häufigkeit des Vorkommens des Herpes corneae anlangt, so stellt Kendall eine solche von 0·4%, Wangler von 0·45%, Baack von 0·25% und Heydemann von 0·66% auf. Unter den klinisch behandelten Fällen der Heidelberger Klinik befinden sich von 3739 Patienten 28 Herpesfälle, das ist 0·75%. Wenn auch zwischen den einzelnen Angaben kleine Schwankungen vorhanden sind, so sprechen doch alle für ein, im Verhältnis zu den anderen Herpeseruptionen, speziell dem Herpes labialis, seltenes Vorkommen der Erkrankung.

Von den 28 Fällen betrafen 22 das männliche und 6 das weibliche Geschlecht. Auch in den Arbeiten von Kendall, Wangler und Baack stellen die Männer das weitaus größere Kontingent, während Heydemann, der Fälle der Rostocker Klinik zusammengestellt hat, ein Überwiegen der Frauen feststellt. Ein Fall findet sich bei einem Kinde von sieben Jahren. Das seltene Vorkommen bei Kindern hatte anfänglich zu der Annahme geführt, daß der Herpes überhaupt bei ihnen nicht auftrete. Doch konnte bereits Kendall Kinder mit dieser Affektion nachweisen.

Die Altersverteilung zeigt ein Überwiegen der mittleren und höheren Lebensalter. Das Durchschnittsalter bei Männern ergibt sich zu 36·7 Jahren, bei Frauen zu 36·0 Jahren.

Es kamen auf das:

1. bis 10. Lebensjahr	1	Fall
11. „ 20. „	4	Fälle
21. „ 30. „	7	„
31. „ 40. „	4	„
41. „ 50. „	5	„
51. „ 60. „	5	„
über das 60. „	2	„

Das höchste Lebensalter war 67 Jahre, das niederste 7 Jahre. Heydemann findet als Durchschnittsalter 40 Jahre.

Als Ursache der Erkrankung fanden sich folgende Angaben:

Influenza- und ähnliche Erscheinungen	7
Erkältung	11
Verletzung	2
Rheumatismus	1
Nephritis	1
Keine Ursache	6

Fieberhafte Erkrankungen, speziell der Atmungsorgane sind in den weitaus meisten Fällen als ursächliche Momente feststellbar.

Auf die einzelnen Monate verteilt, sind es die für die Atmungsorgane besonders gefährlichen Übergangsmonate Februar, März, Oktober, November, die eine größere Zahl der Erkrankungen aufweisen. Ganz frei von demselben ist kein Monat.

So ergibt der Jänner einen Fall, Februar fünf Fälle, März vier Fälle, April zwei Fälle, Mai einen Fall, Juni einen Fall, Juli zwei Fälle, August zwei Fälle, September zwei Fälle, Oktober drei Fälle, November drei Fälle, Dezember zwei Fälle.

In den 28 Fällen war betroffen das rechte Auge zwölfmal, das linke 16mal; eine doppelseitige Erkrankung war nicht vorhanden. Letztere wird von Wangler zu 2%, Baack zu 3% und Heydemann etwas über 3% angeführt, ist also günstigerweise ziemlich selten.

Die Dauer der Behandlung war eine recht verschiedene. Sie wechselte zwischen 5 und 70 Tagen und betrug im Durchschnitt etwa 24 Tage.

Alle Autoren betonen die große Häufigkeit von Rezidiven beim Herpes corneae. Auch unter dem hiesigen Material konnten unter 28 Fällen sechs Fälle von Rezidiven festgestellt werden. Das entspräche etwa 21%; fast dieselbe Zahl findet Baack. Der erste Rezidivfall, zugleich der erste Fall unserer Krankengeschichten bietet eine fortgesetzte Folge von Herpeserkrankungen. Zum ersten Male im Jahre 1901 an Herpes erkrankt, war Patient in den Monaten August bis September des Jahres 1905 wieder von diesem Leiden befallen. Dieses Mal hielt die Genesung noch weniger stand, denn bereits zwei Monate später mußte er wieder die Klinik aufsuchen. Das gleiche wiederholte sich 1910, wo die Erkrankung im Jänner und ihr Wiederauftreten im Oktober beobachtet wurde. Bei Fall 3 trat auch nach einer Frist von nur wenigen Monaten das Rezidiv ein. Im 11. Falle bestand zwischen dem Abklingen der ersten Erscheinung und dem zweiten Ausbruch des Herpes nur ein Intervall von 17 Tagen.

Feuilleton.

Fraternitas Medicorum.

Eine medizinische Vereinigung zur Förderung der internationalen Moral.

Im „Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte“ lesen wir einen Aufruf, der sich zwar nur an Neutrale wendet, dessen humanen Gedanken aber auch in den kriegführenden Ländern die weiteste Verbreitung zu wünschen ist.

Unter dem Titel „The Medical Brotherhood“ konstituierte sich vor einiger Zeit in den Vereinigten Staaten eine Assoziation, deren Ziele und Bestrebungen aus dem untenstehenden Appell ersichtlich sind. An der Spitze der Bewegung steht ein Komitee unter dem Vorsitz von Dr. S. J. Meltzer vom Rockefeller-Institut, dem sämtliche Notabilitäten des ärztlichen Standes in den Vereinigten Staaten angehören. Die Assoziation wünscht nun ihre Bewegungen auf weitere neutrale Länder auszudehnen und regt die Gründung gleichgesinnter Assoziationen unter den Ärzten aller neutralen Länder an, in der Hoffnung, daß diese Verbände nach dem Kriege in wirksamer Weise an die Wiederanknüpfung der Beziehungen unter den Ärzten der sich zur Zeit bekriegenden Nationen beitragen könnten. Wir entsprechen gerne dem Wunsche unserer amerikanischen Kollegen um Veröffentlichung ihres Aufrufes und erklären uns auch gerne bereit, eine ähnliche Bewegung in Österreich in unserem Blatte zu unterstützen.

Ein Appell

an alle Männer und Frauen, die in der ärztlichen Praxis und für die Förderung der Medizin-Wissenschaften tätig sind.

Der gegenwärtige schreckliche Krieg zwischen zivilisierten Nationen hat uns eindrücklich gewisse traurige Tatsachen vor Augen geführt, nämlich, daß wir, wenn schon es einzelne zivilisierte Nationen gibt, doch noch weit davon entfernt sind, eine zivilisierte Menschheit zu haben — zwischen nationaler und internationaler Moral liegt ein Abgrund; daß ferner, gleichviel wie kultiviert und aufgeklärt Nationen auch sein mögen, sie gleichwohl ihre internationalen Differenzen durch brutale Gewalt erledigen, indem sie ihre Gegner zerfleischen und töten; und schließlich, daß der gegenwärtige hohe Entwicklungsstand der Wissenschaft und Technik bei den einzelnen Nationen nur dazu dient, die Resultate des gegenwärtigen Krieges in ihrer Wirkung noch vernichtender als je in der Kriegsgeschichte zu gestalten.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ob in Fall 21 die akute Exazerbation des wohl chronischen Nierenleidens zeitlich mit dem anamnestisch angegebenen öfteren Auftreten von Herpes zusammenfällt, darüber gibt leider das Krankenjournal keine Auskunft. Im allgemeinen scheint es doch das Häufigere zu sein, daß das Rezidiv ziemlich bald nach der erstmaligen Erkrankung auftritt. Auch Fall 26 und 27 sprechen für diese Annahme. Beim ersteren traten nach 18 und beim anderen nach 26 Tagen die abermaligen Entzündungserscheinungen ein.

Von den 28 Fällen waren nur zwei durch andere, gröbere Affektionen des Auges kompliziert, die Fälle 14 und 23. Bei beiden stellte eine Iritis die Komplikation dar. Der Befund bei 14 war laut Krankengeschichte: Vorderes Kammerwasser leicht getrübt; Iriszeichnung leicht verwaschen. Pupille durch Atropin maximal weit. Auf der vorderen Linsenkapsel in Kreisform angeordnet pigmentierte Fußpunkte zerrissener Synechien. In diesem Falle trat zu der Iritis noch eine Netzhautablösung hinzu. Das Gesichtsfeld war allerseits, besonders nasal hochgradig eingeengt und die abgelöste Netzthaut war als solche zu erkennen. Bei Fall 23 fanden sich innen unten breite hintere Synechien sowie nahe dem Pupillarrand ein großes, rundliches, rötliches Knötchen. Dagegen konnten bei einer größeren Anzahl der Fälle leichtere Grade von Reizung der Iris festgestellt werden. Der Fall 13 zeigte die Umgebung des Auges ekzematös verändert. Ein gleichzeitiges Bestehen von anderen herpesähnlichen Erkrankungen konnte in keinem der 28 Fälle gefunden werden.

In etwa 60%, nämlich in 17 Fällen, wurde die Erkrankung durch Störungen im Allgemeinbefinden eingeleitet. Fast immer findet sich dabei die Angabe der Patienten, daß sie Fieber gehabt hätten. Diese Fiebererscheinungen wechselten vom leichten Frösteln bis zum ausgesprochenen Schüttelfrost. Auch Schnupfen und Kopfweh wird als häufige Begleiterscheinung angegeben. Einer der Kranken bringt den Beginn mit einer Darmstörung in Zusammenhang, ein anderer fühlte Stirnkopfweh und Zahnschmerzen auf der gleichen Seite, auf der nachher der Herpes entstand. Auch bei Fall 19 traten die Kopfschmerzen auf der gleichen Seite wie die Augenerkrankung auf. Im Falle 13 ließ sich im Anfang der Erkrankung bei Druck auf die Austrittsstelle des Nerv. supra- und infraorbitalis Schmerzhaftigkeit nachweisen.

Bei allen Patienten deutet die oft hochgradige konjunktivale und ziliare Injektion auf die starke Reizung des erkrankten Auges hin. In sieben, das ist einem Viertel der Fälle, bestand außerdem Tränenträufeln. In einem Falle (24) zeigte sich außer dem erkrankten auch das nicht ergriffene linke Auge leicht gereizt.

Die Affektionen der Hornhaut wechselten von den leichtesten Trübungen bis zu den ausgesprochensten Substanzverlusten, die teils einzeln, teils unter sich zusammenhängend einen mehr oder minder großen Teil der Kornea einnahmen. Besonders letztere konnten durch die Fluoreszinreaktion in Größe und Verlauf dem Auge oft gut sichtbar gemacht werden. Beginnende oder schon ausgesprochene Vaskularisation wurde in neun Fällen beobachtet.

In fast allen Fällen wurde die Therapie mit einer kräftigen Schwitzkur eingeleitet, teils unterstützt, teils kombiniert durch die Verabreichung von Aspirin. Beinahe immer pflegten dabei die heftigen Reizerscheinungen binnen kurzem zurückzugehen. Der weitere Teil der Behandlung beschränkte sich dann in der Regel auf die Abhaltung von Sekundärinfektion, Verhütung von Komplikationen und Unterstützung der Epithelialisierung des Substanzverlustes. Schutzverband, Atropin, warme Umschläge und Sublimatsalbe dienten hierzu. Die baldige Heilung wurde damit in fast allen Fällen erreicht. Ein anderes therapeutisches Verfahren, das von Ammann stammt, besteht in der Kauterisation des Herpesgeschwüres. Er schlägt vor, die ganze Ausdehnung desselben Punkt für Punkt mit nur minimal rotglühender Schlinge zu betupfen. Durch Abkratzen des Brandschorfes mit der erkalteten Schlinge soll dann eine Verzögerung der Heilung vermieden werden. Auch auf diese Weise soll baldige Epithealisierung erreicht werden. Dieses Verfahren wird auch von Heydemann befürwortet.

Literatur.

Axenfeld: Lehrbuch der Augenheilkunde.

Horner: Über Herpes corneae. „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde", IX., S. 331. 1871.

Kendall Josephine: Über Herpes corneae. Inaugural-Dissertation. Zürich, 1880.

Emmert. „Zentralblatt für Augenheilkunde", IX., S. 302. 1885.

Wangler: Herpes corneae. Inaugural-Dissertation. Zürich, 1889.

Emmert: Keratitis dentritica und Herpes corneae. „Zentralblatt für Augenheilkunde" XVI., S. 355. 1892.

Hagenauer: Über Mißdeutungen des Herpes corneae. Inaugural-Dissertation. Zürich, 1892.

Heydemann: Die Variationen des Herpes corneae nebst Mitteilung eines durch Facialis, Abducens und Chordaparese komplizierten Falles von Herpes zoster ophthalm. Inaugural-Dissertation. Rostock, 1904.

Baack: Über Herpes corneae febrilis. Inaugural-Dissertation. Jena, 1907.

Ammann: Neues Heilverfahren beim Herpes corneae febrilis. „Archiv für Augenheilkunde", LXI., S. 194. 1908.

Gebb: Herpes corneae febrilis. (Medizinischer Verein in Greifswald.) „Deutsche medizinische Wochenschrift", S. 2195. 1908.

Der Krieg hat indessen eine ermutigende Tatsache erwiesen, nämlich, daß unter allen Wissenschaften und Professionen die Medizin-Wissenschaften und die praktischen Ärzte in einem, man kann sagen einzigartigen Verhältnis zur Kriegführung stehen und daß unter allen Staatsangehörigen eines kriegführenden Landes, Männer und Frauen, welche den Ärzteberuf ausüben, eine besondere und hervorragende Stellung einnehmen. Auf medizinischem Gebiet ist keine Entdeckung dazu verwendet worden, den Feind zu vernichten oder auch nur zu schädigen. Die Mediziner sind in allen kriegführenden Ländern ebenso mutig, ebenso patriotisch, wie irgend jemand unter ihren Mitbürgern; sie sind auch bereit zu sterben oder lebenslänglich zum Krüppel zu werden im Dienste ihres Vaterlandes wie irgend eine andere Gesellschaftsklasse unter ihren Landsleuten. Ihre Dienste indessen beruhen auf der Pflege der Kranken und Verwundeten und auf der Überwachung der sanitären Verhältnisse. Ferner riskieren sie oft ihr Leben, wenn sie sich in die Feuerlinie wagen, um die Verwundeten in Sicherheit zu bringen und ihnen die dringendste Hilfe zu leisten. Bei dieser heroischen und humanitären Arbeit wird Freund und Feind gleich behandelt. Schließlich enthält sich die Mehrheit der dem Ärzteberuf und der medizinischen Presse Angehörigen, sowohl in den neutralen als auch in den kriegführenden Staaten, in der Öffentlichkeit jeglicher Äußerungen, die gegenüber einer der im Kriege befindlichen Nationen gröblicherweise beleidigend sein könnten.

Diese Tatsachen — diese im internationalen Verkehr hervorragende moralische Stellung, welche inne zu haben der Medizin und den ihr Angehörigen bei allen zivilisierten Nationen gestattet ist, sollten allen Männern und Frauen, welche auf medizinischem Gebiet tätig sind, zu vollem Bewußtsein gebracht werden. Die Verwirklichung dieser Tatsachen konnte nicht verfehlen, einen erhebenden Einfluß auf den Ärztestand selbst auszuüben und wird auch wahrscheinlich die Entwicklung der internationalen Moral im allgemeinen günstig beeinflussen. In den ältesten Zeiten waren die Mediziner oft auch die Vertreter von Philosophie und Moral. Im Mittelalter, als die Wissenschaft anfing sich in Disziplinen zu sondern, widmeten die Mediziner mehr und mehr ihre Tätigkeit ausschließlich der medizinischen Praxis. Wegen ihrer geringen praktischen Erfolge in jener Zeit verlor die Medizin ihr Prestige. In neuester Zeit wird jedoch die Medizin immer mehr eine Wissenschaft mit praktischem Erfolg; eine wunderbare Entdeckung folgte auf die andere und die Leistungsfähigkeit in der medizinischen Praxis ist in rapider Zunahme begriffen. Der medizinischen Wissenschaft ist es gelungen, bisher unbewohnbare Landstrecken bewohnbar zu machen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Vernichtung des Ungeziefers.

Der Krieg brachte einen Kampf gegen das Ungeziefer. Viele Forscher und Gelehrte wurden an den Arbeitstisch gerufen, um die quälende Pein von unseren tapferen Soldaten abzuwenden, ihnen den erquickenden Schlaf möglich zu machen. Große Summen wurden verwendet, unzählige Mittel versucht und wieder verworfen und schon schien die Wahrscheinlichkeit der Überzeugung zu weichen, daß es etwas Radikales nicht gibt. Wir möchten daher unsere Leser auf ein Mittel aufmerksam machen, welches die in dasselbe gesetzten Hoffnungen im vollsten Maße zu erfüllen scheint. Es ist das vom Apotheker Mr. Fr. Laznia in Brunn am Gebirge bei Wien erfundene Insektoform. Dieses Mittel ist weder giftig noch ätzend, gegen alle Insekten absolut tödlich wirkend, desinfizierend für die Luft sowie die Wunden und von einem teerartig aromatischen Geruch. Es erscheint im Handel als Streupulver, Salbe, Lösung und als Schutzsäckchen. Gegen Flöhe, Läuse, Russen, Schaben und Geflügelungeziefer dient das Streupulver oder die Salbe oder die Lösung Nr. 1. Die in den Kleidern oder im Kopfhaar sich befindlichen Läuse sowie die Geflügelläuse sterben nach der Anwendung in acht bis zehn Minuten ab. Flöhe werden schon nach drei Minuten abgetötet. Fliegen, Ameisen, Spinnen, Gelsen, Moskitos, Asseln, Ohrwürmer, sogar Heuschrecken und andere fallen nach dem Anspritzen mit der Insektoformlösung Nr. 2 in einigen Minuten zu Boden, um nach längerer oder kürzerer Zeit abzusterben.

Aber auch in vielen anderen Fällen konnte ein sicherer Erfolg festgestellt werden. Ein großer Ameisenhaufen war zum Beispiel nach Eingießen von zwei Eßlöffeln Insektoform am nächsten Tage vollkommen leer, ebenso noch nach vierzehn Tagen erfolgter Nachschau. Kleider, damit im Innern eingespritzt und über Nacht eingerollt liegen gelassen, werden vollständig läusefrei. Mit der dreifachen Menge Wasser verdünnt, tötet es Hundeflöhe in einigen Minuten. Ebenso werden Räume, mit dieser Verdünnung aufgewaschen, in kürzester Zeit von Flöhen befreit.

Zur Vernichtung der Wanzen bedarf es einer höheren Konzentration des Mittels, und zwar der Insektoformlösung Nr. 3, die nicht nur diese Insekten sofort vernichtet, sondern sie auch durch den Geruch aus ihren Schlupfwinkeln heraustreibt, worauf sie um so leichter auszurotten sind. Die Schutzsäckchen, in der Tasche getragen oder ins Bett gelegt, verhüten die Einwanderung von Ungeziefer.

Die Möglichkeit, eine Massenvertilgung von Fliegen leicht und billig durchführen zu können, wird gewiß auch bei der Bekämpfung von Seuchen im Viehstall eine große Rolle spielen. Ist nicht zum großen Teile die Fliege der Träger und Verbreiter der Maul- und Klauenseuche? Sie fliegt vom kranken Tier auf das gesunde und injiziert mit ihrem Stachel das Seuchengift. Sie kommt aber auch von anderen verseuchten Stallungen und wird so zum Verbreiter selbst in entlegenen Viehständen. Von diesem Standpunkt ausgehend, wurde bereits ein solcher Versuch in einem Stalle mit 60 Stück Kühen gemacht und es konnte festgestellt werden, daß der Seuchenstand nicht nur lokalisiert blieb, sondern auch der Verlauf der Seuche ein so leichter war, wie ihn der Besitzer des Stalles in seiner 30jährigen Praxis nicht wahrgenommen hat. Wohl hat auch hiezu die Behandlung mit Vaccilol, dessen Erfinder auch Herr Apotheker Laznia ist, besonders beigetragen.

Wir stehen unter dem Eindruck einer neuen Epoche in der Bekämpfung von Ungeziefer und indirekt auch der Seuchen.

K. k. Bezirkshauptmannschaft Mödling.

Z. 1820 B. Am 13. September 1915.

An Herrn
Mag. pharm. Franz Laznia,
Apotheker
in Brunn a. Geb.

Es wird Ihnen hiermit amtlich bestätigt, daß mit Ihrem Fliegen-Spray „Insektoform“ in Gegenwart des Herrn Oberbezirksarztes und des Herrn Direktors der k. k. Tierimpfstoffgewinnungsanstalt in Mödling in den Pferdestallungen dieser Anstalt Versuche unternommen wurden, die folgendes Resultat ergaben:

Es wurde in einem Stalle für drei Pferde mit einem Rauminhalt von 100 m^3 mittels einer Perolinspritze das Insektoform in der Menge von 400 g zerstäubt. Die Fliegen sind in einigen Minuten zu Boden gefallen und waren von diesen wie von den in Beobachtung genommenen zirka 100 Stück nach kurzer Zeit alle tot. Der Stall ist als vollständig fliegenfrei anzusehen gewesen.

Diese so sichere Wirkung des Insektoform war überraschend und ist daher diese Erfindung sowohl vom hygienischen, als auch vom sanitätspolizeilichen Standpunkt aus, im Hinblick auf die große Bedeutung, welche den Fliegen als Verbreiter von Krankheitskeimen zukommt, mit Anerkennung zu begrüßen.

Der k. k. Statthaltereirat:
Fuchs.

Sie beugt den Krankheiten vor und mit wachsenden theoretischen und praktischen Erfolgen lernt die Medizin Krankheit und Verletzung zu lindern und zu heilen. Die Medizin und die Mediziner sind in der Achtung der zivilisierten Menschheit beständig gestiegen. Sollten nicht die medizinischen Wissenschaften und die Ärzte wiederum die vorbildlichen Vertreter der Moral, besonders der internationalen, werden? Um dieses Ziel zu erreichen, wird hiermit vorgeschlagen, eine möglichst weitverzweigte und einflußreiche Vereinigung der Männer sowohl als Frauen, welche in den medizinischen Wissenschaften und der ärztlichen Praxis tätig sind, zu organisieren unter dem Namen „Medizinische Vereinigung zur Förderung der internationalen Moral.“

Es ist in die Augen springend, daß eine solche Vereinigung nicht sofort einen gewaltigen Einfluß ausüben kann. Aber unsere bescheidenen Erwartungen betreffend rasche Resultate sollten uns nicht davon abhalten, schon jetzt den ersten Schritt nach der rechten Richtung zu tun. Manch wichtige Resultate sind von kleinen Anfängen hergekommen.

Ein Komitee von Ärzten und Medizingelehrten ladet Sie hiermit ein, Sie möchten sich als Mitglied eintragen lassen und Ihre Bereitwilligkeit erklären, hinsichtlich der Moral den Standpunkt einzunehmen und zu verfechten, den der Ärztestand im allgemeinen schon vertritt, wenn die Aufforderung an ihn ergeht, seine patriotischen Pflichten im Völkerkrieg zu erfüllen.

Es soll ausdrücklich betont werden, daß es nicht Sache der projektierten Vereinigung ist, die Gefühle und Anschauungen irgend jemandes in betreff der in dem gegenwärtigen Kriege liegenden Probleme zu beeinflussen. Es wird nur gewünscht, allen Angehörigen des Ärztestandes zum vollen Bewußtsein zu bringen, welche Ausnahmestellung hinsichtlich der Moral ihnen alle zivilisierten Völker, selbst während des Krieges, nicht nur gestatten, sondern auch von ihnen erwarten, wenigstens so lange sie sich an ihren Beruf halten und in ihrer Eigenschaft als Ärzte tätig sind. Dieses Bewußtsein kann nicht verfehlen, den Ärztestand zu heben. Ferner könnte, nach Beendigung des gegenwärtigen Krieges, die Vereinigung ohne Zweifel die Zusammenkunft von Mitgliedern des Ärztestandes aller jetzt kriegführenden Nationen erleichtern und das gute Verhältnis unter ihnen fördern. Eine humanitär gesinnte Körperschaft wie die vorgeschlagene Vereinigung, wenn schon jetzt konstituiert und aktionsbereit, sollte und könnte in mancher Hinsicht von größtem Nutzen sein.

Der Präsident des Exekutivkomitees:
Dr. S. J. Meltzer.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.

Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg.

Sitzung vom 17. Februar 1916.

1. Herr Köllner: Über die täglichen Schwankungen des Augendruckes und ihre klinische Bedeutung.

Die täglichen bei der Tonometeruntersuchung sich ergebenden Druckschwankungen im normalen Auge betragen nur wenige Millimeter, steigen jedoch im glaukomatösen Auge bis zu 20 mm und darüber an. Inwieweit der Umfang dieser Tagesschwankungen von individuellen Verschiedenheiten, inwieweit von Störungen der Zirkulationsverhältnisse im normalen Auge abhängt, läßt sich noch nicht sagen, jedenfalls wächst die Druckdifferenz nicht nur einfach mit der Höhe des Augendruckes. Der Druck ist morgens hoch, steigt gewöhnlich bis um 10 oder 12 Uhr noch an, um dann abzufallen und zwischen 4 und 7 Uhr nachmittags den tiefsten Stand zu erreichen. In manchen Fällen wird es sich empfehlen, die Glaukomoperation nachmittags vorzunehmen, da die Druckverhältnisse vormittags gerade am ungünstigsten sind.

2. Herr Wessely: Zur Frage des Zusammenhanges von Augenerkrankungen mit harnsaurer Diathese.

Vortragender berichtet über Tierexperimente, wobei kristallinisches Mononatriumurat in dickflüssiger Suspension in die Vorderkammer von Kaninchen injiziert wurde. Die Resorption verlief nach umfangreichen, schnell vorübergehenden und nicht hochgradigen entzündlichen Erscheinungen glatt fortschreitend in drei bis vier Wochen. Erst nach zwei Monaten stellte sich eine von der hinteren Hornhautwand ausgehende, langsam zunehmende und nicht wieder schwindende Kornealtrübung ein, bei der es auch gelegentlich zur Abscheidung von Kristallen in das Hornhautparenchym kam. Das in Lösung gegangene Urat verbleibt demnach ziemlich lange im Hornhautgewebe und setzt dort noch zunehmende Veränderungen, nachdem das eigentliche Uratdepot längst resorbiert ist.

Auch wenn solche Tiere dauernd hohen Radiumemanationswerten ausgesetzt wurden, verlief die Resorption nicht um einen Tag schneller, als an den Kontrolltieren. Ebenso ergaben, wenn das Urat in die Bauchhöhle von Kaninchen injiziert wurde, quantitative Bestimmungen, daß die Resorption unter dem Einfluß der Radiumemanation keineswegs schneller verlief als an den Kontrolltieren. Es lassen sich demnach experimentelle Grundlagen für die Radiumtherapie der Gicht nicht erbringen.

3. Herr Wessely: Über bisher nicht beachtete Erscheinungen im Auftreten und Verlauf des Ulcus serpens.

Den von mehrfachen Seiten bisher mitgeteilten günstigen Erfahrungen über die Wirkung des Optochins beim Ulcus serpens kann sich Vortragender auf Grund seiner eigenen klinischen Beobachtungen nicht anschließen. Bei der von ihm ausgeführten Dampfkaustik hat er die besten Resultate erzielt, und zwar sind die relativ ungünstigen Ausgänge mit Entlassungsschorfe unter ein Zehntel der Norm, dabei von 52 auf 29% zurückgegangen, die günstigen mit Sehschärfe über drei Zehntel von 17 auf 39% gestiegen.

Seifert (Würzburg).

Zeitungsschau.

Schanz: Über die Beziehungen des Lebens zum Licht.

Die Eiweißkörper sind photosensibel, das Licht verändert die leichter löslichen Eiweißkörper in schwerer lösliche. In der Natur gibt es zahlreiche Substanzen, welche nach Art der Katalysatoren diesen Umwandlungsprozeß der Eiweißkörper beschleunigen und verlangsamen, positive und negative Photokatalysatoren. Der verbreitetste Photokatalysator ist das Blattgrün, das Chlorophyll. Bringt man Eiweißlösungen in das direkte Sonnenlicht, so kann man mit den Methoden, welche üblich sind, um die Albumine von den Globulinen zu trennen, leicht feststellen, wie sich in der Lösung unter Lichteinwirkung die Globuline auf Kosten der Albumine vermehren. Setzt man der Eiweißlösung Chlorophyll in verschieden starker Konzentration zu, so sieht man, daß die Umwandlung der Eiweißkörper eine viel intensivere wird und daß sie proportional zu der Chlorophyllmenge zunimmt. Ebenso wie das Chlorophyll wirkt das Derivat des Chlorophylls, das als Phylloporphyrin bezeichnet wird.

Hämatoporphyrin ist der uns am besten bekannte Photokatalysator. Solche Katalysatoren gibt es viele. Wir müssen unterscheiden zwischen endogenen und exogenen Photokatalysatoren. Die ersteren bilden sich im Organismus selbst (Chlorophyll, Hämatoporphyrin, Phylloporphyrin, Milchsäure, Traubenzucker, Harnstoff), die anderen werden von außen den Organismen zugeführt, vor allem sind es anorganische Mineralsalze, welche nahezu allen organischen Stoffen und auch den Eiweißkörpern eine ausgesprochene Sensibilität verleihen. Zu den endogenen gehören die Farbstoffe, die das Integument der Tiere färben. Im Seeaquarium bewundern wir die prächtigen Farben der Fauna und Flora am Meeresboden. Sechs bis acht Meter unter dem Meeresspiegel verlieren auch für unser farbentüchtiges Auge diese farbenprächtigen Gebilde ihre Pracht.

Im Pflanzenreich haben wir den verbreitetsten positiven Photokatalysator im Blattgrün, im Chlorophyll. Organische Stoffe, die die Pflanze selbst bildet, wirken auf deren Eiweißkörper ebenfalls als Photokatalysatoren, ebenso wie die Mineralstoffe, die den Pflanzen aus dem Boden zugeführt werden, auf die organischen Stoffe der Pflanzen und auch auf deren Eiweißkörper als Photokatalysatoren wirken.

Bei den Tieren ist das ganze Integument für Lichtwirkung empfänglich, bei niederen Tieren bildet sich das Integument zu einem Lichtsinnesapparat aus dadurch, daß das ganze Integument mit einem Photokatalysator versehen ist. Bei anderen Tieren ist der Lichtsinnesapparat lokalisiert (der Rückenstrang des Regenwurms). Bei höheren Tieren kommt es zu einer weiter fortgeschrittenen Lokalisation und es verbindet sich das Lichtsinnesorgan mit Apparaten, die in demselben ein Bild der Umwelt entwerfen. Es kommt zur Entwicklung des Auges. Die Netzhaut bildet sich aus und wird das Organ für die Lichtwahrnehmung. Wir kennen Pigmente, die die Lichteinwirkung hemmen. Seit wir wissen, daß die Eiweißstoffe photosensibel sind, müssen wir auch annehmen, daß die Eiweißstoffe dieser Sinnesephitelzellen durch Luft direkte Änderungen erfahren und es liegt nahe anzunehmen, daß die Sehstoffe und das Pigment der Netzhaut dabei als positive und negative Photokatalysatoren wirken. Dem Sehakt würde dann derselbe photokatalytische Prozeß zugrunde liegen, den wir allenthalben in der belebten Natur beobachten. obachten. („Münchener med. Wochenschrift“ 1915, Nr. 29.)

Kausch: Über Bauchschüsse im Felde (ein Perforationsprobeschnitt).

Bei Bauchschüssen mit Eröffnung des Magendarmkanals (Darmschüsse) steht die Mehrzahl der Chirurgen zurzeit auf dem Standpunkt zu operieren, wenn er früh genug — innerhalb acht oder zwölf Stunden — dem Chirurgen in die Hände kommt, wenn er noch nicht in zu schlechter Verfassung ist, wenn die aseptischen Verhältnisse leidlich sind und wenn durch das Operieren nicht andere Fälle, denen man sicherer helfen kann, geschädigt werden. Dies gilt für den Stellungskrieg. Im Bewegungskrieg jedoch verhalten sich die meisten Chirurgen der Operation gegenüber sehr zurückhaltend. Bei Beginn des Krieges standen die Chirurgen noch ganz unter dem Eindruck der Mitteilungen aus den letzten Kriegen. Bauchschüsse, namentlich durch kleinkalibrige Geschosse hervorgerufene, sollen im Felde nicht operiert, sondern möglichst in Ruhe, ohne Speise und Trank gelassen werden; dann

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

heilen sie meist, jedenfalls weit sicherer, als wenn man sie operiert.

Dies die Ansicht, die aber sicher falsch war, erklärt dadurch, daß diese Chirurgen ihre Erfahrungen auf Erfolge bei Bauchschüssen basierten, die nicht Darmschüsse waren. Denn es zeigte sich, daß auch von den glatten Gewehrdurchschüssen weitaus die meisten starben; bei denen, die durchkamen, handelte es sich offenbar höchst selten um eine Darmläsion.

Der trostlose Verlauf der Bauchschüsse brachte die meisten Chirurgen dazu, es mit der Operation zu versuchen. Leider sind die Ergebnisse da auch nicht gute, nicht entfernt dieselben, wie im Frieden. Die meisten Bauchschüsse im Felde sterben auch mit Operation; ja manche Chirurgen behaupten heute noch, die Aussichten zum Durchkommen seien ohne Operation günstiger wie mit Operation.

Die Ursachen für die unbefriedigenden operativen Resultate sind bedingt durch die äußeren Verhältnisse.

Die meisten Bauchschüsse des Feldes gelangen zu spät in die Hände des Chirurgen. Der eine Chirurg operiert nur bis zur achten Stunde, der andere bis zur zwölften oder vierzehnten und länger. K a u s c h rät, nicht zu streng zu schematisieren; je nach der Größe der Darmverletzung, dem Sitze im Darm, seinem Füllungszustand ist der eine Patient bereits nach zwei Stunden inoperabel, der andere ist noch nach 20 Stunden operabel; über zwölf Stunden hinaus operiert er allerdings nur ausnahmsweise, gut aussehende Fälle dann schon gar nicht mehr; ihnen schadet man eher durch Lösung der Adhäsionen.

Schlecht ist für Bauchschüsse jeder Transport. Das Ideale wäre: der Bauchschuß, der nicht operiert wird, bleibt an der Stelle der Verwundung liegen, ohne Speise und Trank, erhält tüchtig Opium. Der Bauchschuß, der operiert werden soll, wird vorsichtig zur nächsten, möglichst nahen Operationsstelle transportiert, hier operiert und bleibt dann drei bis vier Wochen liegen.

K a u s c h' Ergebnisse bei der Operation von Bauchschüssen im Felde sind keineswegs glänzend, trotzdem tritt er dafür ein, daß jeder Fall von Bauchschuß, in dem die Darmperforation nicht unwahrscheinlich ist, operiert werden sollte, wenn die örtlichen und zeitlichen Verhältnisse und das schlechte Allgemeinbefinden des Patienten nicht dagegen sprechen. Er rät zu operieren, wo auch der Schuß sitzt.

Bezüglich der Diagnose der Darmperforation macht K a u s c h aufmerksam, daß so leicht die Diagnose des Magen-Darmschusses im vorgeschrittenen Stadium ist, so schwierig sie in den ersten Stunden sein kann.

Die bretthartе Spannung des Leibes vermißte er öfters, sie kommt anderseits auch ohne Perforation vor: nicht so selten bei Bauchwand- und Thoraxverletzung, auch bei Blutung in die Bauchhöhle. Der Spannung des Leibes parallel geht im allgemeinen die Schonung des Zwerchfells bei der Atmung, woraus der thorakale Atemtypus resultiert.

Diffuse Druckempfindlichkeit des Leibes ist namentlich fern von der Verletzungsstelle sehr wichtig, er sah sie aber auch bei Bauchwandläsion.

Von größter Bedeutung ist die steigende Zunahme der Pulsfrequenz; sie kann anfangs aber fehlen.

Mit Erbrechen, Brechreiz, Aufstoßen ist nicht viel anzufangen, namentlich wenn sie fehlen. Die Auftreibung des Leibes kommt erst später.

Als Unterstützungsmittel in der Diagnose einer Magendarmperforation erwies sich K a u s c h der Umstand, daß er bei seinen Operationen in keinem Falle von Magendarmperforation die Luft in der freien Bauchhöhle vermißte; unter zischendem Geräusch strömte sie bei der Eröffnung des Bauchfelles aus. Auch wo er klinisch vor Eröffnung des Leibes die Luft nicht nachweisen konnte. Er kam so auf den Gedanken, die freie Luft in der Bauchhöhle zur Diagnose der Perforation auszunützen.

Er hält die durch Einschnitt, nicht die klinisch nachweisbare Luft für das Frühsymptom der Perforation. Es ist ja erklärlich, daß Luft früher austritt als Flüssigkeit und Brei, ferner daß Luft an und für sich keine Reizerscheinungen setzt. Natürlich braucht aber nicht jeder Fall von Luftaustritt schlecht zu verlaufen, selbst Kotaustritt kann ja zur Absackung und Heilung führen. Solche Fälle sind aber sehr selten und man kann sich nie auf diesen Verlauf verlassen.

Gewiß kann Luft auch aus der Brusthöhle in die Bauchhöhle übertreten; doch ist dies immerhin recht selten und die Brustverletzung wird meist erkannt werden.

Der sichere Nachweis der freien Luft in der Bauchhöhle ist nun, wie bemerkt, allein durch einen Probeschnitt möglich; es genügt der kleinste. K a u s c h legt oben im Epigastrium, dem höchsten Punkte bei leicht erhabener Rückenlage, in lokaler Anästhesie oder Narkose einen medianen Längsschnitt von 1 bis 3 cm an; je stärker die Bauchwand, um so länger muß der Schnitt sein. Das Bauchfell wird nur in der Ausdehnung eines Stecknadelkopfes eröffnet, das genügt. Strömt Luft aus, so wird eine regelrechte Laparotomie angeschlossen, dieser Schnitt an der für die Verletzung zweckmäßigsten Stelle angelegt. Ist beim Probeschnitt keine Luft, nur Blut bemerkbar und ist der Patient in einer Verfassung, die auf größeren, gefährlichen Blutverlust schließen läßt, so wird auch weiter nachgesucht, andernfalls wird der Bauch wieder verschlossen.

Dieser Perforationsprobeschnitt bietet mehrere Vorteile. Wir können mit großer Sicherheit frühzeitig, so lange es dem Patienten noch gut geht, durch den Nachweis der Luft in der freien Bauchhöhle die Perforation feststellen. Wir verlieren so nicht durch Zuwarten die kostbarste Zeit. Wir bewahren durch diesen ungefährlichen Probeschnitt die Fälle, in denen keine Perforation vorliegt, vor einem größeren Eingriff, den bereits der gewöhnliche größere Probeschnitt mit Absuchen der Därme, mindestens der Verletzungsgegend darstellt. Die Anlegung des Perforationsprobeschnittes ist ein kleiner, schnell auszuführender, ungefährlicher Eingriff. Die Bauchnaht, die im Felde oft schwieriger ist, als daheim, gestaltet sich außerordentlich einfach. Kurz, der Chirurg verliert nicht unnötig Zeit, die er anderen Fällen widmen könnte.

K a u s c h scheint so der Perforationsprobeschnitt, den er bisher nirgends in dieser Weise angewandt fand, recht zweckmäßig, namentlich im Felde; natürlich nur für die Fälle, in denen man mit der Diagnose nicht weiter kommt.

(„Berliner klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 52.)

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können.

Tödliche Verunglückung eines Lokomotivheizers während der Übernachtung in der Eisenbahnerkaserne. (Zum Begriffe Unfall beim Betriebe".)

Erkenntnis des Schiedsgerichtes der Berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen in Wien vom 30. April 1915. („Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter" 1915, Seite 241.)

Ein Lokomotivheizer war am 4. Juni 1913, einem sehr heißen Tage, im Dienste mit dem Personenzug von P. nach F. gefahren, die Fahrt hatte von 10 Uhr vormittags bis 5 Uhr nachmittags gedauert. Nach Ankunft des Zuges begab er sich nach Besuch eines Gasthauses in die Eisenbahnerkaserne, um dort zu übernachten und erlitt dort einen tödlichen Unfall, indem er zwischen 2 und 3 Uhr morgens aus dem Fenster des im zweiten Stocke gelegenen Aborts der Kaserne auf die Straße stürzte, tödlich verletzt wurde und um 9 Uhr vormittags starb.

Die Witwe des Verunglückten begehrte Zuerkennung der gesetzlichen Witwenrente, indem sie geltend machte, daß ein Betriebsunfall vorliege, da ihr Gatte infolge der Hitze während der Fahrt einen Sonnenstich erlitten habe, der erst später gewirkt habe. Überdies sei der Unfall auch deswegen als im Betriebe geschehen anzusehen, weil der Verunglückte in der Kaserne habe übernachten müssen, um am nächsten Tage

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nach P. zurückzufahren; dieses Übernachten sei aber als „im Dienste“ erfolgt aufzufassen. Gegen die Abweisung ihres Begehrens seitens der Berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen erhob sie Klage beim Schiedsgericht.

Nach den Aussagen der im Beweisverfahren einvernommenen Zeugen, insbesondere des Maschinführers des Zuges, hatte tatsächlich an dem betreffenden Tage große Hitze geherrscht, der Heizer sei während der Fahrt ganz in Schweiß gebadet gewesen, habe jedoch ein ganz normales Aussehen und Benehmen gezeigt.

Einem anderen Zeugen gegenüber, der den Heizer nach ½9 Uhr abends auf dem Bahnhof getroffen und später in seiner Begleitung ein Gasthaus aufgesucht hatte, klagte der Heizer über große Kopfschmerzen und Müdigkeit.

Der sofort nach dem Unfall herbeigerufene Arzt sprach als Zeuge die Vermutung aus, daß sich der Unfall in einem Dämmerzustand alkoholischer oder epileptischer Natur abgespielt habe; einen Selbstmord halte er für unwahrscheinlich.

Der ärztliche Sachverständige des Schiedsgerichtes erstattete sein Gutachten dahin, es sei sicher, daß der Heizer im Zustand psychischer Störung Selbstmord beging; man müsse an einen Zustand der Schlaftrunkenheit denken. Ein Zusammenhang zwischen der Berufstätigkeit und dem somnambulen Zustand sei nicht anzunehmen. Von einem Hitzschlag (Sonnenstich) könne mit Rücksicht auf das lange zeitliche Intervall keine Rede sein.

Auf Grund dieser Beweisergebnisse „hat das Schiedsgericht als erwiesen angenommen, daß der Gatte der Klägerin durch Sturz aus dem Abortfenster tödlich verunglückte. Ein Hitzschlag oder Sonnenstich lag nach den Zeugenaussagen und dem Sachverständigengutachten nicht vor; es ist daher der Unfall nicht als eine Folgewirkung der auf den Betrieb gerichteten Tätigkeit des Verunglückten während des vorhergehenden Tages und der dabei herrschenden Verhältnisse anzusehen. Der Unfall, der medizinisch nicht vollends aufgeklärt werden konnte, steht nach dem Beweisergebnis weder zeitlich noch sonst irgendwie mit dem Betrieb in einem ursächlichen Zusammenhang. Der Umstand, daß sich der Unfall in einem dem Eisenbahndienst zugehörigen Gebäude zutrug, ist belanglos, zumal er sich unter Umständen ereignete, die mit dem Betrieb nichts zu tun hatten und der Verunglückte von dem Unfall nicht in einer durch den Betrieb gebotenen oder veranlaßten Situation ereilt wurde. Ein Unfall ‚im Betrieb‘ kann daher um so weniger angenommen werden, als der Verletzte sich im Zeitpunkt des Unfalls überhaupt nicht im Dienste befand.“

Das Schiedsgericht hat daher die Klage abgewiesen.

(„Österreichischer Sanitätsrat“ 1916, Nr. 1.)

Therapeutische Rundschau.

Ueber Pneumokokkenangina und ihre Behandlung.

Von Leschke.

(„Münchener medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 52.)

Die bakteriologische Differentialdiagnose der durch die verschiedenen pathogenen Mikroorganismen hervorgerufenen Mandelentzündungen hat sich bisher aus praktischen Gründen im wesentlichen auf die Abgrenzung der Diphtherie und der Plaut-Vincentschen Angina von der gewöhnlichen follikulären Mandelentzündung beschränkt. Die Gleichmäßigkeit des Verlaufes und der Behandlung, vor allem das Fehlen einer spezifischen Therapie, ließen eine bakteriologische Differenzierung der überwiegend durch Streptokokken, zuweilen jedoch auch durch Staphylokokken und Pneumokokken hervorgerufenen Anginen entbehrlich erscheinen. Wenn daher im folgenden die Aufmerksamkeit auf die Pneumokokkenangina gelenkt wird, so geschieht es vornehmlich aus therapeutischen Gesichtspunkten.

Das klinische Bild der Pneumokokkenangina ist ein mannigfaches. Man kann drei Hauptformen unterscheiden:

1. Die follikuläre Pneumokokkenangina unter dem Bilde der gewöhnlichen Mandelentzündung.
2. Die Pneumokokkeninfluenza und
3. die septische Pneumokokkenangina und Pneumokokkämie.

Die Differentialdiagnose der Pneumokokkenangina gegenüber den anderen Formen von Mandelentzündung ist nur auf bakteriologischem Wege sicher zu stellen. Oft weisen zwar schon die

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden (durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin
Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.
(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

influenzaartigen Allgemeinerscheinungen bei der Geringfügigkeit des lokalen Befundes oder der graugrüne Belag oder die stärkere Mitbeteiligung der Respirationswege auf eine Pneumokokkeninfektion hin, aber erst der Befund der Pneumokokken als der überwiegenden pathogenen Keime auf den Mandeln und im Belag sichert die Diagnose. Es empfiehlt sich zunächst, einen Abstrich auf einen Objektträger zu machen und nach Gram zu färben; man wird hierbei schon die zahlreichen typischen, lanzettförmigen Diplokokken erkennen. Außerdem ist es wünschenswert, einen Abstrich auf ein Agarröhrchen (oder im Falle des Diphtherieverdachtes auf ein Hammelserumröhrchen) zu machen.

Die Therapie der Pneumokokkenangina wich bisher von der der anderen, durch Strepto- oder Staphylokokken erzeugten Anginen, nicht ab. Da wir jedoch durch die Untersuchungen von Morgenroth und seinen Mitarbeitern in dem Äthylhydrokuprein, das unter dem Namen Optochin in den Handel kommt, ein Mittel kennen gelernt haben, das die Pneumokokkeninfektion in spezifischer Weise chemotherapeutisch zu beeinflussen imstande ist, lag es nahe, das Optochin zur Behandlung der Pneumokokkenangina zu verwenden. Als Dosis hat Verfasser dreimal täglich 0·4 g Optochin nach dem Essen in Oblaten gegeben, letzteres, da eine direkte Aufnahme des Mittels ohne Umhüllung wegen des schlechten Geschmackes auf Schwierigkeiten stößt.

Daß der Einfluß des Optochins auf die Temperaturkurve bei Pneumokokkeninfektion ein spezifischer, das heißt ätiologisch bedingter ist und nicht etwa ein allgemein antipyretischer, beweist der Umstand, daß das Mittel sich bei anderen fieberhaften Erkrankungen (z. B. auch beim Typhus), bei denen Verfasser es versuchsweise anwandte, als völlig wirkungslos erwies und namentlich auch die Temperatur unbeeinflußt ließ.

Zahlreiche Krankengeschichten zeigen den günstigen Einfluß der Optochinbehandlung auf die follikuläre und auf die septische Pneumokokkenangina. Fälle von Pneumokokkeninfluenza mit Optochin zu behandeln, hat Verfasser auch schon Gelegenheit gehabt. Da der Winter namentlich in der Privatpraxis voraussichtlich auch wieder eine Reihe von derartigen Erkrankungen bringen wird, empfiehlt Verfasser nach den günstigen Erfahrungen bei den anderen Formen der Pneumokokkenangina auch bei der Pneumokokkeninfluenza die Anwendung des Morgenrothschen Optochin in den genannten Dosen (dreimal 0·4 bis 0·5 g in Oblaten). Andere Autoren empfehlen Optochinsalizylester sechsmal 0·25 g in 24 Stunden zwei bis drei Tage lang zu geben und dann die Dosen auf die Hälfte zu reduzieren.

Notizen.

— Dr. Karl Friedrich Walter wurde zum Titularprofessor für Psychiatrie in Rostock ernannt.

— Dem Privatdozenten für interne Medizin an der böhmischen Universität in Prag Dr. Wenzel Libensky sowie dem Privatdozenten für Augenheilkunde Dr. Ottokar Lešer wurde der Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors verliehen.

— Todesfälle. Medizinalrat Dr. Alois Grimm in Marienbad, Mitglied der Ärztekammer für Böhmen. — Professor Dr. Alfred Wolf, Direktor der dermatologischen Klinik in Straßburg.

— Auszeichnungen. Das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens am Bande des Militärverdienstkreuzes: den Stabsärzten, Doktoren: Samuel Obst in Pilsen, Johann Zeidler in Pola; den Regimentsärzten in der Evidenz der k. k. Landwehr, Doktoren: Robert Höger, Rudolf Hammerschlag in Lublin; dem Regimentsarzt Dr. Adalbert Pap; dem Regimentsarzt a. D. Dr. Miloslav Čermák; dem Regimentsarzt in der Evidenz der k. k. Landwehr Dr. Moses rekte Moritz Günzig; dem Landsturmregimentsarzt Dr. Karl Rupp; den Regimentsärzten, Doktoren: Otto Pfeifer, Arnold Kallós, Géza Jenny; dem Landsturmregimentsarzt Dr. Alexander Pauncz; dem den Kriegsstrapazen erlegenen Regimentsarzt Dr. Hugo Hubert. — Die Allerhöchste belobende Anerkennung bekanntgegeben: dem Oberarzt Dr. Johann Kopnitzky; den Assistenzärzten in der Reserve, Doktoren: Franz Hanák, Heinrich Thaler; den Regimentsärzten a. D., Doktoren: Artur Mally in Kleinmünchen und Rudolf Gränz; den Oberärzten in der Reserve, Doktoren: Hugo Heinsheimer und Alexander Krausz; den Assistenzärzten in der Reserve, Doktoren: Adolf Leipniker und Konstantin Oancea; dem Landsturmassistenzarzt Dr. Maximilian Zipper; dem Regimentsarzt Dr. Alfred Neumann; den Assistenzärzten in der Reserve, Doktoren: Eugen Bozsán, Edmund Gömöri; dem Assistenzarzt in der Reserve Dr. Friedrich Mras; den Landsturmassistenzärzten, Doktoren: Hermann Kahler, Joachim Ulrich; dem Oberarzt Dr. Emilian Weymann; den Assistenzärzten in der Reserve, Doktoren: Ladislaus Benedek, Erich Schweinburg, Erich Ditz, Anton Böhm, Tibor Gyürky; dem Regimentsarzt Dr. Adolf Breuer; dem Assistenzarzt in der Reserve Dr. Alexander Fadgyas.

— Herabsetzung der Verjährungsfrist für ärztliche Honorarforderungen auf drei Jahre. Bis jetzt sind die Forderungen für ärztliche Leistungen in 30 Jahren verjährt. Durch die Kaiserliche Verordnung vom 19. März 1916 über die dritte Teilnovelle zum Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch ist das ganz und gar anders geworden. Die Forderungen des Arztes sind nun denen eines Kaufmannes ganz gleich gestellt; der Arzt wird seine Außenstände auch so eintreiben können, wie der Geschäftsmann, ohne ein Odium auf sich zu laden. Die Verordnung ist mit 1. April 1916 in Kraft getreten. Alle Forderungen vor diesem Tage sind anscheinend am 1. April 1919 verjährt; eine Forderung nach diesem Tage ist am dritten Jahrestag, zum Beispiel eine Forderung für eine ärztliche Konsultation am 10. April 1916 am 10. April 1919 verjährt. Der betreffende § 194 der Teilnovelle hat folgenden Wortlaut:

§ 1486 ABGB. erhält die Überschrift „Besondere Verjährungszeit" und hat zu lauten:

In drei Jahren sind verjährt die Forderungen

1. für Lieferung von Sachen oder Ausführung von Arbeiten oder sonstigen Leistungen in einem gewerblichen, kaufmännischen oder sonstigen geschäftlichen Betrieb;

2. für Lieferung land- und forstwirtschaftlicher Erzeugnisse in einem Betrieb der Land- und Forstwirtschaft;

3. für die Übernahme zur Beköstigung, Pflege, Heilung, zur Erziehung oder zum Unterricht durch Personen, die sich damit befassen oder in Anstalten, die diesem Zwecke dienen;

4. von Miet- und Pachtzinsen;

5. der Dienstnehmer wegen des Entgelts und des Auslagenersatzes aus den Dienstverträgen von Hilfsarbeitern, Taglöhnern, Dienstboten und allen Privatbediensteten sowie der Dienstgeber wegen der auf solche Forderungen gewährten Vorschüsse;

6. der Ärzte, Tierärzte, Hebammen, der Privatlehrer, der Advokaten, Notare, Patentanwälte und aller anderen zur Besorgung gewisser Angelegenheiten öffentlich bestellten Personen wegen Entlohnung ihrer Leistungen und Ersatzes ihrer Auslagen sowie der Parteien wegen der Vorschüsse an diese Personen.

Englands große Waterloo-Lüge. Zu den Jahrhunderttagen von 1815 von Karl Bleibtreu. Bismarck-Verlag in Berlin und Leipzig. Preis broschiert 5 Mark, gebunden 6 Mark.

Bleibtreu verfolgt in dieser Kriegshistorie zwei Zwecke. Erstens eine völlig abschließende Darstellung der wahren Ereignisse von 1815 zu bieten, wie sie bisher nirgendwo zu finden ist. Zweitens die unerhörte Lügenhaftigkeit der englischen Waterloo-Reklame und das aus Prahlerei und Perfidie gemischte Verhalten Englands gegen die preußischen Bundesgenossen noch viel schärfer und klarer ins rechte Licht zu stellen, als man es bisher mußte. Hierzu dienten ihm gerade englische Quellen, die in harmloser Naivität den edlen Wellington am ärgsten belasten. Daß die völlige Unbefangenheit und Unparteilichkeit dieser kritischen Forschung alle gegen Napoleons Führung erhobenen Rügen entkräftet, umrahmt nur den Hauptinhalt; nämlich den Nachweis, daß England völlig unberechtigt irgendwelchen Waterlooruhm, von dem es so lange zehrte, in Beschlag nahm. Auch in Wellingtons Heer taten die Deutschen das beste. Die streng wissenschaftliche Darstellung wird belebt durch die kraftvollsten malerischen Schlachtenbilder, so daß das Ganze sich wie ein großes Drama liest.

Zweiklang, so betitelt sich ein reizendes färbiges Genrebild im Heft 30 von **„Österreichs Illustrierte Zeitung"**. Die vorliegende Osternummer dieser bekannten, modernen Familienwochenschrift, auf das sorgfältigste ausgestattet, enthält außerdem den Schluß des Romanes „Parzival", das Gedenkblatt „Ferdinand Kracher", den Artikel „Shakespeare und Cervantes", die Skizze „Beim Klang der Osterglocken", die Novelle „Rotröckchen und Grilliane", die Novelle „Auferstehung" sowie eine große Anzahl belehrender und unterhaltender Artikel aller Art, die interessantesten und aktuellsten Aufnahmen von allen Kriegsschauplätzen usw. Eine vornehm ausgestattete Kunstrevue vervollständigt den gediegenen Inhalt dieser äußerst beliebten Wochenschrift. Man abonniert (vierteljährlich 6 *K*) beim Verlag, Wien VI., Barnabitengasse 7a.

HERBACOL Aeltestes **Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.**
*Enthält 7 % **Kalium sulfoguaiacolicum** und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. — **Klinisch erprobt und glänzend begutachtet.** — Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte. **Preis der Flasche 2 Kronen. Wird nur gegen ärztliche Verschreibung** in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.*
Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.
Alleinige Erzeugung und Hauptversand: Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen**, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt **für** die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	**Kurdirektion**	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — **Tuberkulose ausgeschlossen.**	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortische Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, **Prospekte durch die Kurdirektion.**
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	**Dauernd geöffnet**	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	**Nur für leicht lungenkranke Damen**	**Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung**	**Das ganze Jahr geöffnet**	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	**Kurstadt**	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	**Ausführliche Prospekte gratis**
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt **Ärztliches Pädagogium**	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: **Dr. Kahlbaum.**
Grindelwald (Schweiz)	**Hotel**	**Bear und Adler**	**Sommer- und Wintersport**	Das ganze Jahr offen	**Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.**
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	**Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut,** die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	**Schönstes Seebad** Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme **Meerwasserbäder.**	**1. April bis Oktober**	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	**Erholungsbedürftige Jugend**	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	**Das ganze Jahr**	**Prospekt.**
Meran **Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie“**	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	**1. Sept. bis 15. Juni**	**Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.**
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	**Nerven- und Gemütskrankheiten**	**Fachmännische Behandlung, familiäres Leben**	**Dauernd geöffnet**	**Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.**
Oberloschwitz-Weißer Hirsch **Dr. Teuschers Sanatorium**	**Sanatorium**	**Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-,** Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	**Physik.-diätet.** Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	**Bekannter Kurort bei Dresden** Fernspr.: Loschwitz 918. **Telegr.:** Teuscher **Weißer Hirsch.**
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	**Kursaal Villen**	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exsudate, Herzkrankheiten, Anämie, **Rekonvaleszenz.**	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	**Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage.** Alle Wohnungen **sonnig,** Staub- und rauchfrei. Zur **Bahn** verkehrt Kuromnibus. **Post und** Telegraph in Welchow. **Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. — Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3—6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp.
30 Kaps. à 0·25=2·00 M.
50 „ à 0·25=3·00 M.
10 Bacilli à 0·05=1·50 M.
10 Globuli à 0·10=1·50 M.
12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3—4× tägl, $\frac{1}{2}$—1 Tablette.

Rp.
20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp.
20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp.
20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3—4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M.
30 Tabl. Nr. II=2·00 M.
16 Dragees Nr. III=2·00 M.
Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I
Nr. II
Nr. III
da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten" ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Eglatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3—6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp.
20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M.
10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.). Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1—2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder
Rp. Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3—5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst äther. Oelen. zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl $\frac{1}{2}$ stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp.
50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0—10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, Skrofulose, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1—2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. $\frac{1}{4}$—1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M.
250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4—6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3—4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3—4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2—0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp.
20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M.
oder
Rp.
Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0
Sir. Rub. Jd. 20·0 oder
Rp.
Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2—0·5 dos. qu. s. S. 3—4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis, Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3—6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M.
(ca. 150 g.)

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M.
oder
6 Ampullen à 0·01=2·00 M.
12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0·001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M.
12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung, Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M.
12 „ à 0·005=6·80 M.
6 „ à 0·01 =3·80 M.
12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 86.**

Zitters Zeitungsverlag. — **Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid. G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

10-

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,

Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.

Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von

Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Garantiert reiner 2035

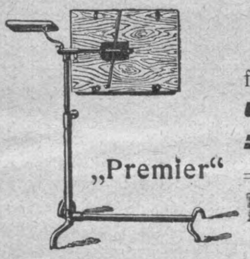
Schweizer Alpenrahm

zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!

1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Universal-Tisch mit verstellbarer Platte (gesetzl. geschützt)



Unzählige Verwendungsarten.
Passender Geschenkartikel
für heimkehrende od. erholungsbedürftige Krieger
unentbehrlich für alle Aerzte, :: Spitäler und Sanatorien. ::
Illustrierte Prospekte gratis und franko.
Premier-Werke, Eger (Böhmen).

Erstes Moorbad der Welt.
Hervorragendstes Herzheilbad.
FRANZENSBAD
Weltbekannte Heilerfolge
Illustrierter Kurprospekt kostenlos.
Kurbetrieb wie in Friedenszeiten.
Kurzeit:
1. Mai bis 30. September.
Bäderabgabe: Ganzjährig.
Vor- und Nachsaison ermäßigte Bäderpreise.
Vorzügliche Approvisionierungs-Verhältnisse.
Im Bau:
Staatliche Herzheilanstalt
für heimkehrende Krieger. 2058

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine $\frac{1}{2}$ Bahnstunde von Wien (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. -
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Radeiner Heilquelle
ärztlich vielfältig verordnet bei Harnkrankheiten, harnsaurer Diathese, Magen- u. katarrhalischen Erkrankungen.
Radeiner Tafelwässer
(Gisela-, Georgs-, Königsquelle).
Zu beziehen durch die
Kuranstalt Sauerbrunn Radein, Höhn & Cie. 2059
und alle Mineralwasser-Handlungen.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der **Gravidität.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren**, sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.–**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANONIA“

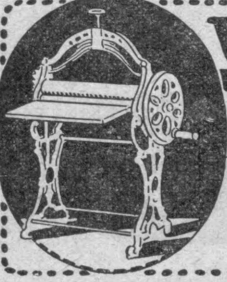
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt! 2037

KAWECO
BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

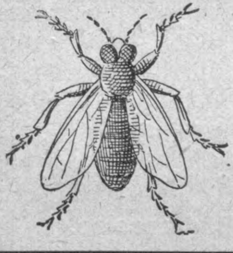


Wäscherollen
Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.
Einrichtung v. Dampfwäschereien
erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik
Gärdtner & Knopp,
Wien XIII/2, Linzerstr. 8-10.
Kataloge frei.

Badekuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD
Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.
Konservative Gynäkologie
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::
Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.



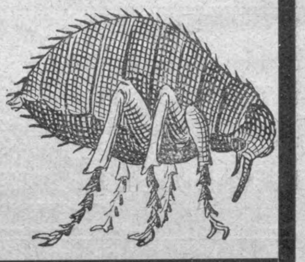
INSEKTOFORM

garantiert sicher wirkend gegen jede Art von Ungeziefer. Wissenschaftlich und praktisch erprobt, amtlich beglaubigt. ***Streupulver,*** 1 Karton zu ***30*** und ***60 h,*** gegen Flöhe, Läuse, Schwaben, Russen, Motten, Geflügelläuse. ***Salbe, 1 Dose K 1.20,*** gegen Läuse, Räude beim Hornvieh u. Pferden. ***Lösung Nr. 1,*** 1 Flasche ***90 h,*** insbesonders gegen Kopfläuse, Flöhe. ***Lösung Nr. 2,*** 1 Liter ***K 2.–,*** Postkolli ***K 8.50.*** Gegen Fliegen, mit einem Zerstäuber aufgespritzt, fallen diese in einigen Minuten zu Boden und sterben ab. Massenvertilgung in Ställen und auf Abfallsstätten. Ebenso sicher wirkend bei Spinnen, Ameisen, Asseln, Blattwanzen, Bremsen, Gelsen, Moskitos etc. ***Lösung Nr. 3,*** 1 Flasche ***K 1.–,*** nur gegen Wanzen. Wirkt sofort tödlich! ***Schutzpäckchen*** 1 Stück ***50 h.*** Zerstäuberspritze für Lösung Nr. 2 ***K 4.–.***

Das Mittel ist nicht ätzend, nicht giftig, wirkt desinfizierend!

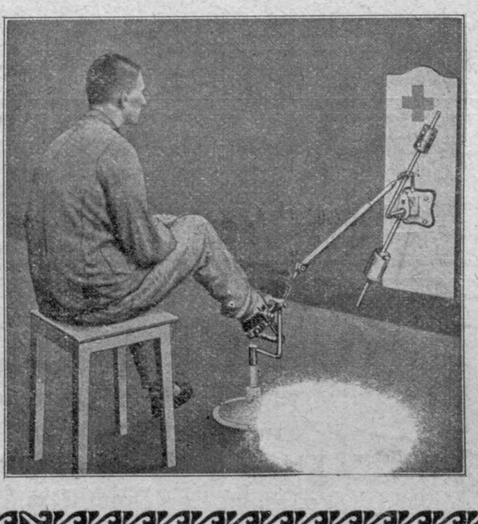
The Chambiron voller Ersatz für The Chambard, 1 Paket K **1.70.**

Mr. **Franz Lazina,** Apotheke, **Brunn a. Geb.** bei **Wien.**



Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate

nach **Dr. Caro, Hannover.**



Geringste Raumbeanspruchung
Allseitige Verwendbarkeit
bei einfachster Konstruktion
Billiger Preis

In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs** u. **Deutschlands** in **Verwendung**

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover

Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**

2053

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. 20. Mai 1916. Nr. 10.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Beitrag zur Frage der Einwirkung des Luftdruckes auf den Blutdruck des des Menschen. Von Dr. Jos. Höhn.

Aus der königl. Universitäts-Frauenklinik zu Breslau. (Direktor: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Küstner). Über Ätiologie, Häufigkeit und Heilung der Dammrisse in der Breslauer Poliklinik vom 1. April 1900 bis 1. April 1906. Von Dr. Ch. W. Kadyschewitsch.

Tagung für Volkswohlfahrt, 10. und 11. März 1916.

Zeitungsschau. „Wiener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 1.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Beitrag zur Frage der Einwirkung des Luftdruckes auf den Blutdruck des Menschen.

Von Dr. Jos. **Höhn.**

Die Beeinflussung des Blutdruckes des Menschen durch klimatische Verhältnisse: Temperatur, Luftdruck und Windverhältnisse, ist Ärzten und Kranken eine längst bekannte Sache. Experimentelle Feststellungen in dieser Beziehung sind jedoch in verhältnismäßig nur geringem Maße erfolgt und demgemäß ist auch die Literatur darüber nicht allzu reichhaltig.

So viel ich glaube, haben Krebs und später v. Rzetkowski zuerst die Tatsache der Drucksenkung nach Schweißausbruch auf dem Wege von Experimenten, und zwar bei Glühlicht- und Heißluftbädern festgestellt.

Potain hat im allgemeinen bei bemerkenswerter Erhöhung der Außentemperatur in der Regel Blutdrucksenkung konstatieren können; besonders aber hat Otfr. Müller den Einfluß von Wärmereizen auf den Blutdruck studiert, wobei er allerdings meist die Wassertemperatur des Badewassers zur Grundlage seiner Untersuchungen machte. Ganz allgemein gesprochen kann man seine Ergebnisse in die Worte zusammenfassen, daß kalte Temperaturen eine Drucksteigerung, warme hingegen eine Drucksenkung hervorrufen.

van Oordt hat die Einwirkung kühler Luft auf den nackten Körper beobachtet und gefunden, daß bei Beginn der Kälteeinwirkung ein Ansteigen des Blutdruckes erfolgt, der jedoch dann, nach Erreichung eines — individuell verschieden hohen Maximums langsam oder rasch wieder sinke.

Zabel hat durch lokale Kältereize, zum Beispiel durch Auflegen einer mit Eis oder kaltem Wasser gefüllten Reagenzblase ebenfalls vorübergehende Drucksteigerung eintreten gesehen.

Durch Erb, Ortner, Goldflam haben wir lokale Kältereize als ätiologisches Moment besonders jener Form lokaler Arteriosklerose kennen gelernt, die wir „intermittierendes Hinken" (Dysbasia intermittens angiosklerotika) nennen.

Von besonderem Einfluß auf das Gefäßsystem, zumal auf das nicht mehr gesunde, dürften jedoch schroffe Temperaturdifferenzen und die dadurch hervorgerufenen Blutdruckschwankungen sein; so wurde die schädigende Wirkung einer oft erfolgenden raschen Abkühlung nach länger dauernder großer Hitze (zum Beispiel bei Gießern, Puddlern, Glasbläsern) beobachtet.

Was nun den Einfluß des atmosphärischen Druckes auf den Luftdruck des Menschen anbelangt, so ist ein solcher sicher anzunehmen, wenn auch die diesbezüglichen Beobachtungsergebnisse nicht gleichartig sind und die Annahme einer Gesetzmäßigkeit vorläufig nicht zulassen. Während zum Beispiel Lazarus und Schirmunski bei Aufenthalt in verdünnter Luft Blutdrucksenkung und Zadek bei Aufenthalt in verdichteter Luft Drucksteigerung beobachtete, fand Potain bei vermindertem atmosphärischem Druck eine Zunahme des arteriellen Blutdruckes, bei erhöhtem dagegen eine Abnahme des Blutdruckes. Bruck konstatierte bei Exspiration in verdichteter Luft im Valsavaschen Versuch anfänglich Drucksteigerung mit nachfolgender Senkung. In mehreren Fällen trat eine weitere Drucksteigerung ein, die in der Regel das ursprüngliche Niveau überschritt. Schöppner sah in verdichteter Luft (pneumatische Kammer) ein Ansteigen des Blutdruckes und dasselbe auch nach der Aussetzung noch sich steigern; die Amplitude erfuhr eine Zunahme durch Vergrößerung des maximalen Druckes; der Minimaldruck erhielt sich fast normal (nach Horner).

Diese Experimente geben, obwohl ihnen nur der Wert von Laboratoriumsversuchen zukommt, immerhin schon einige Anhaltspunkte für die Beeinflussung des Blutdruckes durch klimatische Verhältnisse, wobei allerdings das Anpassungsvermögen des gesunden und kranken Menschen nicht oder wenig Berücksichtigung fand. Das individuelle Anpassungsvermögen gegenüber klimatischen Reizen ist ja ein sehr verschiedenes, zudem kommt beispielsweise bei einem plötzlichen Klimawechsel noch eine Unsumme anderer Momente in Betracht, welche auf den Blutdruck von Einfluß sein können.

Unter den klimatischen Einflüssen spielen zweifellos die Windverhältnisse auch eine große Rolle. So haben Loewy,

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

später Haeberlin und v. Kügelgen eine Steigerung des Blutdruckes bei Landwinden konstatieren können. Ob es sich um Landklima im Süden oder Norden, in der Ebene oder im Hochgebirge handelt oder um Seeklima verschiedener Art, so soll dieser Windeinfluß immer unverkennbar sein (nach Ide).

Über die Verhältnisse des Blutdruckes im Mittelgebirge hat Siebelt (Bad Flinsberg) in einem Vortrag auf dem Internationalen Kongreß für Physiotherapie, Berlin 1913, berichtet und im allgemeinen die Erfahrungen bestätigt, welche in der Richtung gemacht wurden, daß der erhöhte Blutdruck meist in der ersten und zweiten Woche des Aufenthaltes, zum Beispiel bei Arteriosklerotikern eine erhebliche Herabsetzung erfährt, um etwa 15 bis 20 mm Hg. In 65 der genau beobachteten Krankenfälle konnte dies festgestellt werden, wobei allerdings auch die anderen Kurmittel, vor allem Kohlensäurebäder, mitwirkten. Indessen konnte auch Siebelt einige Fälle beobachten, in welchen keinerlei Kur gebraucht wurde und dennoch die erwähnte Herabsetzung des erhöhten Blutdruckes eintrat, so daß die Annahme, es handle sich dabei um eine klimatische Einwirkung, an Wahrscheinlichkeit gewinnt. Freilich darf nicht vergessen werden, daß der Ausfall gewisser, den Blutdruck steigernder Schädlichkeiten während des Kuraufenthaltes und die in dieser Hinsicht allein oft schon heilwirkende Ruhe sehr von Einfluß ist.

Bei erniedrigtem Blutdruck sah Siebelt nur bei chronischen Herzleiden, weniger bei anämischen, eine Erhöhung; da jedoch alle beobachteten Kranken der letzten Kategorie verschiedene Kurmittel gebrauchten, so ist es, wie Siebelt selbst betont, kaum möglich, in diesen Fällen von einer hauptsächlich klimatischen Wirkung zu sprechen; immerhin dürfte eine solche, schon infolge Hebung der Körperkraft, nicht von der Hand zu weisen sein und es dürfte daher erlaubt sein, von einer regulatorischen Beeinflussung des Blutdruckes durch das Klima zu sprechen.

Ganz ähnliches wird von der Beeinflussung des Blutdruckes durch das Küstenklima berichtet. So hat Professor Galli in Bordighera berichtet, daß er beträchtliche progressive Druckverminderungen bis zu 40 mm nach zweimonatlichem Aufenthalte, besonders bei Arteriosklerose mit erhöhtem Blutdruck, feststellen konnte; anderseits bei Gefäßkranken mit niederem Blutdruck progressive Erhöhung bis um 20 mm Hg. Bei Personen mit normalem Gefäßsystem konnte er eine Beeinflussung des Blutdruckes durch klimatische Verhältnisse dagegen nicht beobachten.

Wie für die französisch-italienische Riviera, gilt dies zweifellos auch für die istrianisch-dalmatinische Küste und die dortige Inselwelt, welche als südliche klimatische Erholungsorte für Österreicher und Deutschländer sicherlich mehr als bisher in Betracht kommen werden! Für Kranke mit abnorm empfindlichem Gefäßsystem werden Orte, welche besonders hohen Luftdruckschwankungen ausgesetzt sind, zu meiden und in Zeiten, wo solche erfahrungsgemäß aufzutreten pflegen, alle blutdrucksteigernden Momente: gesellschaftliche und andere Aufregungen, blutdrucksteigernde Genußmittel usw. möglichst auszuschalten sein! Es ist eine Erfahrungssache, daß starke Luftdruckschwankungen gefäßschädigende Blutdruckschwankungen häufig im Gefolge haben.

Wo wir es mit den primär schädigenden Wirkungen erhöhten Blutdruckes zu tun haben, dürfte es nicht so sehr die Höhe des Blutdruckes als solche, als vielmehr wiederholte starke Blutdruckschwankungen sein, welche als ätiologisches Moment für katastrophale Ereignisse beschuldigt werden müssen, und in diesem Sinne sind auch häufige Gemütsbewegungen, Kummer und Sorge, welche in nicht genügender Weise durch die Gegenwirkung heilsamen Schlafes parallelisiert werden, als ein Faktor anzusehen, welcher dazu angetan ist, besonders Koronarsklerose hervorzurufen und dem frühzeitigen Auftreten der Arteriosklerose überhaupt Vorschub zu leisten.

Um nun zu der Beeinflussung des Blutdruckes durch den Luftdruck, besonders die Luftdruckschwankungen zurückzukommen, sei auf eine Veröffentlichung von Radestock (Dresden) hingewiesen, der starke Luftdruckschwankungen, besonders aber nach Hochstand des Luftdruckes rasches und starkes Sinken desselben, als Ursache der plötzlichen Todesfälle an Herz- und Gehirnschlag sowie an Altersschwäche, bei der wir es ja wohl immer mit einem schon minderwertigen Gefäßsystem zu tun haben, bezeichnet. Dementsprechend falle das Maximum derartiger Todesfälle auf den Jänner, das Minimum auf den September, Juni und Juli, welche Monate die wenigsten Barometerfälle (Druckschwankungen) aufweisen, während im Jänner (und darnach im März und Dezember) die meisten vorkommen, und er nimmt an, daß durch wiederholtes rasches und starkes Sinken des Luftdruckes infolge Nachlassen des auf der Körperoberfläche lastenden Druckes bei schon vorhandenen krankhaften oder senilen Veränderungen eine plötzliche Erschlaffung des Herzens und der Gefäße hervorgerufen werden könne.

Professor Galli sieht es als Tatsache an, daß Gehirnapoplexien im Winter häufiger sind als in der wärmeren Jahreszeit und er findet den Grund daran in erster Linie in der Kälte, die ja durch Gefäßkontraktion blutdruckerhöhend wirkt; außerdem glaubt er jedoch auf gewisse Blutdruckerhöhungen auf physiologischer Basis, die wahrscheinlich auch während der schlechten Jahreszeit häufiger auftreten. Da diese in einem angenehmen zusagenden Klima zum großen Teile in Wegfall kommen, würde sich auch dadurch der günstige Einfluß eines solchen in für andere Landstriche schlechter Jahreszeit erklären. Daß die Riviera in dieser Beziehung ersetzlich ist, wissen wir heute zur Genüge!

Auch M. Herz hebt hervor, daß der Barometerstand beziehungsweise Barometerschwankungen einen bedeutenden Einfluß auf das Befinden des Arteriosklerotikers ausüben. Er berichtet, daß beispielsweise bei Koronarsklerose Bewegungen im geschlossenen Raume anstandslos gemacht werden können, während bei demselben Kranken schon wenige Schritte im Freien oft eine heftige, mit Opressionsgefühlen gepaarte Atemnot auslöse und für die gleiche Krankheit charakteristisch sei auch die Atemnot, welche jeder stärkere Wind hervorrufe.

Ich selbst habe des öfteren den üblen Einfluß südlicher Landwinde auf solche Kranke beobachten können und in einem Falle konnte ich bei Eintreten solcher jedesmal ein merkliches Ansteigen des Blutdruckes konstatieren, obzwar man infolge der wärmeren Außentemperatur eher ein Sinken desselben hätte erwarten können.

Diese Einwirkung bewegter Luft auf die Blutdrucksverhältnisse findet ein Analogon in der Einwirkung stark bewegten Wassers und mechanischer Einwirkungen bei gewissen Badeformen. Laqueur spricht sich bei Besprechung der Warmwasserprozeduren darüber folgendermaßen aus: warme Prozeduren wirken, in einer Temperatur von 37 bis 40° C angewendet, nach anfänglicher Blutdruckerhöhung druckvermindernd. Je mehr sie sich nach oben von dem Indifferenzpunkt entfernen, desto größer und nachhaltender ist die initiale Drucksteigerung; jedoch tritt auch nach heißen Prozeduren (über 40° C) sekundär eine Drucksenkung ein, entsprechend der starken Gefäßerweiterung, und zwar ist diese Druckerniedrigung eine erheblichere als die nach kalten Prozeduren eintretende sekundäre Drucksenkung.

Der mechanische Reiz kann auch hier die Verhältnisse ändern, so daß beispielsweise eine unter starkem Druck applizierte heiße Dusche immer, auch als Endeffekt, eine Blutdruckerhöhung ergibt.

Jeder mechanische Reiz wirkt ja an sich durch Anregung der Herzkontraktion blutdrucksteigernd.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

(Was die erwähnte sekundäre Blutdruckerniedrigung nach kalten Prozeduren anbelangt, die eine Folge der nach Aufhören der Prozedur eintretenden reaktiven Gefäßerweiterung ist, so ist diese meist nicht erheblich und auch nicht konstant, während die initiale Drucksteigerung meist eine erhebliche ist.)

Nach diesen allgemeinen Erörterungen sei es mir gestattet, über einen eigenartigen Fall von Reagieren des Blutdruckes auf die Barometer- beziehungsweise Luftdruckschwankungen und auf Wind zu berichten:

Patient, höherer Offizier des Ruhestandes, ungefähr 70 Jahre alt, wurde mir zum Zwecke einer leichten Trink- und Badekur („Radeiner Heilquelle", erwärmt, und CO_2-Bäder) im Herbste 1913 gesendet mit der Diagnose „allgemeine Arteriosklerose mit zeitweisen Blasenstörungen („Blasenkrämpfen"). Patient selbst sprach von öfters wiederkehrendem „Blasenkatarrh". Die gleich nach der Ankunft vorgenommene Harnuntersuchung ergab zwar konzentrierten harnsäurereichen Harn, der in geringer Menge ziemlich oft abging, aber keinerlei charakteristische Blasenelemente und keine Leukozyten. Der Blutdruck war zu Beginn der Kur 160 mm (nach Beendigung derselben 140 mm Hg).

Schon am Tage nach der Ankunft (wohl ausgelöst durch die Unbequemlichkeiten der Reisevorbereitungen und der Reise selbst), erfolgte ein heftiger Anfall von „Blasenkrampf"; der Harn ging unter brennenden Schmerzen nur tropfenweise ab; er zeigte sich höchstkonzentriert, mit blutig-schleimigen Beimischungen, enthielt aber auch da keine Leukozyten und sonstigen auf einen Blasenkatarrh deutende Formelemente.

Weiters erfolgte kein Anfall, nur einzelne Mahnungen; das Allgemeinbefinden besserte sich zunehmend unter deutlichem Herabgehen des Blutdruckes. Der Harn wurde bedeutend weniger konzentriert als er anfänglich war und blieb dauernd ohne abnormale Bestandteile.

Auch nach der Kur, die der vorgerückten Jahreszeit wegen in drei Wochen abgebrochen werden mußte, blieb der Zustand so bis gegen das Frühjahr des nächsten Jahres, wo wieder zwar keine eigentlichen Anfälle von „Blasenkrampf" auftraten, aber ein Hitzegefühl und unangenehmes Brennen in der Blase, besonders bei der Harnemission, gleichzeitig aber auch Wallungen zum Kopfe und Opressionsgefühl.

Diese Anfälle waren nun durchaus nicht abhängig von der Diät und auch nicht von dem sonstigen Regime, sondern in ganz auffallender Weise von klimatischen Verhältnissen, insbesonders traten sie beim Einsetzen von starken Südwinden auf; ohne jede andere Veranlassung setzte da schmerzhafter Harndrang ein, in dessen Verlauf tropfenweise mit Blut gemengter Harn entleert wurde; diese Zustände hielten mehr weniger stark und in Intervallen während der ganzen Südwindperiode an, um bei Eintritt von Regen und kühler Witterung mit einem Schlage zu schwinden. Der zur Zeit dieser Anfälle konstant erhöhte Blutdruck wurde nach denselben bald wieder erniedrigt.

Auf meine Veranlassung wurde während eines „Blasenkrampfes" eine Spiegeluntersuchung in seinem Domizilort vorgenommen, die außer einer sehr starken Füllung und Schlängelung der Gefäße am Blasenboden nichts Charakteristisches ergab.

Während der dann folgenden sechswöchentlichen Kurzeit hatte ich nicht Gelegenheit, einen ausgesprochenen Anfall zu sehen, wohl konnte ich jedoch mehrmals das Paradoxon konstatieren, daß bei wärmerer, schwüler Witterung, besonders aber bei wärmerem Wind, fast jedesmal ein Ansteigen des Blutdruckes (einmal um 20 mm Hg) erfolgte; derselbe zeigte sich im übrigen nach dem Barometerstand schwankend.

Leider hat der Krieg weitere systematische Untersuchungen über den Fall unmöglich gemacht; ich behalte mir jedoch vor, dieselben später fortzusetzen und darüber zu berichten.

Aber trotz der Lückenhaftigkeit derselben und Unmöglichkeit die Krankengeschichte mit der Darlegung bestimmterer objektiver Befunde und von Luftdruck- und Windtabellen zu illustrieren, zeigt der Fall, daß starke Barometer- beziehungsweise Luftdruckschwankungen sowie heftige Winde (in diesem Falle lediglich Südwinde) eine unverkennbare Beeinflussung des Blutdruckes hervorrufen können, welche in diesem Falle in einem bestimmten Organ, der Blase, zu abnormer Gefäßfüllung und Blutungen Anlaß gegeben haben.

Literatur.

Krebs. Schwitzen in elektrischen Licht- und Heißluftbädern. „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1901, Nr. 40.

v. Rzetkowski. Über den Einfluß des Schwitzens usw. „Zeitschrift für phys. und diät. Therapie" 1904, Heft 3.

Potain. La pression artérielle. Paris 1902.

Otfr. Müller. Über den Einfluß von Bädern usw. „D. Archiv für klinische Medizin" 1902, Band 74.

Otfr. Müller. Über die Kreislaufwirkung kalter und warmer Wasserapplikationen usw. „Med. Klinik" 1909, Nr. 15.

Winkler F. Über die Einwirkung thermischer Hautreize usw. „Zeitschrift für klinische Medizin" 1904, Band 54.

van Oord. Über Veränderungen von Blutdruck usw. „Zeitschrift für phys. und diät. Therapie" 1906, Band 9, Heft 6—8.

Zabel. Plötzliche Blutdruckschwankungen und ihre Ursachen. „Münchener medizinische Wochenschrift" 1910, Nr. 44.

Erb. Das intermittierende Hinken („D. i. a."). „Jahreskurse für ärztliche Fortbildung" 1910, Heft 2.

Ortner. Klinische Beiträge zur Pathologie des intermittierenden Hinkens. „Münchener med. Wochenschrift" 1910, Nr. 21/22.

Goldflam. Zur Frage des intermittierenden Hinkens. „Neurolog. Zentralblatt" 1910, Nr. 1.

Munk. Wirkungen von Temperatur- und anderen Hautreizen usw. „Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie" 1910, Band 8.

Lazarus und Schirmunski. Über die Wirkung des Aufenthaltes in verdünnter Luft auf den Blutdruck. „Zeitschrift für klinische Medizin" 1884, Band 7.

Zadek. Die Messungen des Blutdruckes am Menschen. usw. „Zeitschrift für klinische Medizin" 1886, Band III.

Bruck. Über den Blutdruck bei plötzlichen und starken Anstrengungen usw. „D. Archiv für klinische Medizin" 1907, Band 71.

Schöppner. Die Veränderungen des Blutdruckes usw. „Münchn. medizinische Wochenschrift" 1909, Nr. 33.

Galli. Über den Einfluß des Klimas der Riviera auf die Psyche und dessen Rückwirkung auf organische und funktionelle Krankheiten. „Zeitschrift für Balneologie usw." 1912 (Bd. V), Nr. 18.

Radestock. Luftdruckschwankungen als Ursache der plötzlichen Todesfälle an Altersschwäche, Herz- und Gehirnschlag. „Zeitschrift für soziale Medizin" 1912 (Band V), Nr. 9.

M. Herz. Herzkrankheiten. Wien, bei Perles, 1912.

Laqueur. Die Praxis der Hydrotherapie und verwandter Heilmethoden. Berlin, bei Springer, 1910.

Horner. Der Blutdruck des Menschen. Wien, bei Perles, 1913.

Ide. Die Nordseeluftkur. Allgemeine medizinische Verlangsanstalt Berlin, 1914.

Aus der königl. Universitäts-Frauenklinik zu Breslau.
(Direktor: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Küstner).

Ueber Aetiologie, Häufigkeit und Heilung der Dammrisse in der Breslauer Poliklinik vom 1. April 1900 bis 1. April 1906.

Von **Dr. Ch. W. Kadyschewitsch.**

Es hat wohl jederzeit kaum ein Gegenstand die Geburtshelfer so lebhaft beschäftigt, als die Erhaltung des Dammes.

Die Erkenntnis, daß auch bei einer normalen Geburt der mütterliche Damm sehr häufig verletzt wird und daher nach Möglichkeit geschützt werden soll, ist erst spät Allgemeingut der Geburtshelfer geworden. So soll nach Poss der 1731 gestorbene Giffard der erste gewesen sein, der eine Unterstützung des Dammes zur Vermeidung seines Einreißens beschrieben hat, während Levret das Verdienst gebühren soll, die von Pazos angegebene Dammschutzmethode in Frankreich eingeführt zu haben (1794). Dieser riet, durch leichten Druck auf den Damm nach vorne gegen das Schambein hin das Andrängen des Kopfes gegen den Damm zu verhüten. In England sollen Smellie und Osborn und in Deutschland Osiander und Stein (1785) für diese Art des Dammschutzes eingetreten sein. An Gegnern hat es

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

diesem Verfahren nicht gefehlt. Es gibt in der Literatur eine ganze Menge Autoren, welche eine Unterstützung des Dammes bei der Geburt nicht nur für unnütz, sondern sogar für schädlich gehalten haben. Heutzutage gibt es wohl kaum einen Geburtshelfer, der nicht von der prinzipiellen Notwendigkeit eines kunstgerecht auszuführenden Dammschutzes überzeugt wäre. Der Satz von Olshausens: „Die Erhaltung des Dammes bei physiologischer Geburt ist eine der Hauptaufgaben, ja geradezu die wichtigste der ärztlichen Kunst“ und Küstners Behauptung: „Ein fehlender Damm sei ein so schweres Leiden, daß die Notwendigkeit der Wiederherstellung zu betonen überflüssig sei“, kennzeichnen treffend die Anschauung der heutigen Geburtshelfer und beweisen hinreichend die Erscheinung, daß sich im Laufe der Jahre eine stattliche Literatur über Dammrisse, deren Behandlung und Prophylaxe angesammelt hat.

Schon aus den Zeiten des Aetius und Soranus finden wir eingehende Abhandlungen über die Zerreißungen und Schutzmittel des Dammes, denn gerade in der vorantiseptischen Zeit waren die Folgen der Dammrisse sehr bedenklich, und zu unserer Zeit haben sich Männer, wie von Ritgen, Schultze, Küstner, Scanzoni, von Winckel, von Olshausen und andere Autoren der in- und ausländischen Literatur immer für diesen Gegenstand interessiert.

Unter Dammriß ist zu verstehen die fast durchweg infolge einer Geburt entstehende Verletzung respektive Zusammenhangstrennung der Gewebe des Mittelfleisches, meistens an der hinteren Kommissur der Scheide beginnend und sich längs der Raphe gegen den After hin fortsetzend oder auch in seltenen Fällen in der Mitte des Perineums selbst ihren Anfang nehmend bei den Zentralrupturen.

Während der Geburt wird der mütterliche Damm sehr stark gedehnt, dabei wächst seine Breite an, nach von Winckel von 3 bis 4 cm auf 15 bis 20 cm. Nach Küster ist der erste Teil dieses Satzes unbestreitbar richtig, der zweite aber ist falsch. In der Tat erfüllt es wohl jeden, der zum ersten Male den Durchtritt des kindlichen Kopfes beobachtet, zunächst mit Angst und dann mit Verwunderung, welche enorme Dehnung das mütterliche Gewebe erleiden und aushalten kann, ohne Schaden zu nehmen. Nach Küster führt das einfache Zuschauen, das Sichverlassen auf das Augenmaß leicht zu Täuschungen, zu übertriebenen Vorstellungen, dafür sind die oben angegebenen Zahlen ein treffendes Beispiel; sicherlich sind dieselben jedoch zu hoch angenommen, denn nach Küsters Untersuchungen schwankt die Dehnung höchstens von 7 bis 12 cm. Unter einem Dammriß ersten Grades versteht man einen solchen, bei dem nur das Frenulum mit einer Haut- und Schleimhautpartie sowie die Fascia superficialis perinei einreißen, während bei einem Dammriß zweiten Grades auch die tiefer liegenden Weichteile, wie der M. bulboca-vernosus und die Mm. transversi perinei in Mitleidenschaft gezogen werden. Diesen beiden ersten Graden, die man auch als inkomplette Rupturen bezeichnet, stehen als dritter Grad die kompletten Risse gegenüber, bei denen auch der M. sphincter ani verletzt ist, was für die durch den Riß verursachten Funktionsstörungen und deshalb auch für die Behandlung von wesentlicher Bedeutung ist.

Sämtliche genannten Risse verlaufen nicht, wie man erwarten sollte, zentral, sondern umlaufen in der Scheide einseitig oder doppelseitig die widerstandsfähige Columna rugarum posterior; auch für den Damm selbst hat Küstner festgestellt, daß die Risse neben der Raphe perinei verlaufen. Besonders aber muß darauf hingewiesen werden, daß bei den Rissen dritten Grades auch der Sphincter ani nicht median einreißt, sondern so, daß ein Muskellappen auf der einen Seite in der Wunde sichtbar ist, während auf der anderen sich eine entsprechende Vertiefung findet, in die der Muskellappen hineinpaßt. Nach der Ausdehnung in die Tiefe unterscheidet man oberflächliche Hautrisse oder „Fissuren“, wobei nur die Dammhaut und mit ihr die Fascia superficialis verletzt ist und tiefe, in denen auch die unterste Partie der hinteren Vaginalwand und die Dammuskulatur durchtrennt ist, also die wenigen Fasern des M. constrictor cunni, welche in gekreuzter Lage die Verbindung mit dem M. sphincter ani externus darstellen, ferner der M. transversus superficialis und profundus und die Fascia perinei profunda. Ferner bezeichnet man als zentrale Ruptur einen Riß, bei dem die Verletzung nicht am Frenulum, sondern in der Mitte des Dammes beginnt, wobei erst die äußere Haut und dann die tieferen Schichten des Perineums zum bersten kommen.

Nach diesen allgemeinen Vorbemerkungen gehen wir zum eigentlichen Thema über und betrachten das Material, das uns zur Verfügung steht.

Das vorliegende Material umfaßt die Zeit vom 1. April 1900 bis 31. März 1906. Es ist dies ein Zeitraum von sechs Jahren, während dessen die geburtshilfliche Poliklinik der Königlichen Universität zu Breslau 4524mal in Anspruch genommen wurde und wobei 716 Dammrisse verzeichnet sind.

Auf die einzelnen Jahrgänge verteilen sich die Dammrisse folgendermaßen:

1900/01	685	Geburten	80	Dammrisse	11·6%
1901/02	725	„	136	„	18·7%
1902/03	737	„	111	„	15·6%
1903/04	848	„	141	„	16·6%
1904/05	766	„	111	„	14·4%
1905/06	763	„	137	„	17·9%
	4524	Geburten	716	Dammrisse	15·8%

Bei den notierten 4524 Geburten kamen also im ganzen 716 Dammrisse vor = 15·8%, eine Zahl, die sich ungefähr mit den klinischen Beobachtungen aus der Klinik in Budapest von seiten Liebmans deckt, der unter den 1114 Geburten der Jahre 1874/75 und 1875/76 170 Dammrisse = 15·9% konstatierte. Nach einer weiteren Statistik von Maaß trafen an der Frauenklinik in Jena in den letzten zehn Jahren durchschnittlich auf je 100 Geburten 15 bis 17 Dammrisse, wobei aber allerdings auch jeder kleine Einriß des Frenulum aufgeführt wurde. An der Tübinger Frauenklinik kamen nach Obermüller während sieben Semestern, nämlich vom Wintersemester 1886/87 bis Wintersemester 1889/90, im ganzen 1001 Geburten und 198 Dammrisse, das ist 19·8%, vor, dabei ist aber jede Verletzung des Dammes, die mit einer Naht vereinigt wurde, außer Inzision als Dammriß gezählt. Einen geringeren Prozentsatz fand v. Winckel, indem er an der Entbindungsanstalt in Dresden unter 1119 Geburten nur 126 Dammrisse = 13% konstatierte; bei einer anderen Statistik fand derselbe Autor in 1011 Fällen 115, also 11·3% Dammrupturen. Hildebrandt zählte nur 7·2% Muskelrisse.

Betrachten wir jetzt diese Verhältnisse für Erstgebärende und Mehrgebärende gesondert, so ergibt sich folgender, für die Untersuchung der ätiologischen Momente höchst interessanter Befund.

Von den 170 Dammrissen in der Budapester Klinik trafen 145 auf 471 Primiparae = 30%, und nur 25 auf 593 Pluriparae = 4·2%. v. Olshausen fand ähnliche Zahlen, 21·1% bei Erstgebärenden und 4·7% bei Mehrgebärenden. Ganz abweichend davon sind die Angaben Litzmans, der unter Primiparis 41·1%, Pluriparis 11·4%, Schröders, der unter Primiparis 34·5%, Pluriparis 14% und Fasbenders, der unter Primiparis 14%, unter Pluriparis 10·6% zählte. Schauta berichtet in der Statistik der Innsbrucker Klinik über 11·01% Dammrisse, und zwar für Erstgebärende 20·09%, für Mehrgebärende 2·12%; seine statistischen Zusammenstellungen der Wiener Frauenklinik ergaben 9·05% bei Erstgebärenden und 1·5% bei Mehrgebärenden. Zweifel fand 21% bei Erstgebärenden und 4·7% bei Mehrgebärenden.

Doch sind die großen Differenzen der vorstehenden Angaben einerseits leicht zu erklären aus den verschiedenen Grundsätzen, welche Grade von Dammrissen zu mehr oder weniger physiologischen, gleichgültigen oder zu den pathologischen zu rechnen seien, ferner aus dem individuellen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Material, das einer Klinik hinsichtlich pathologischer Becken- und Weichteilsveränderungen zu Gebote steht und aus der Schulung des geburtshilflichen Personals, anderseits aber auch für die Bestimmung der ätiologischen Momente von geringerem Belang. Dasjenige, was uns hier interessiert, ist der Umstand, daß ein so enormer Überschuß der Dammrisse zuungunsten der Erstgebärenden besteht. So bemerkt Kuhn in seinem Bericht über 805 in der Salzburger Poliklinik vorgefallenen Geburten, daß er zwar Dammrupturen nur in 4·9% der Fälle beobachtet habe, daß aber diese geringe Zahl aus der ziemlich großen Anzahl von vorzeitigen Geburten (11·7%) und aus dem Umstand zu erklären sei, daß der größte Teil der Gebärenden Pluriparae (76·8%) waren.

Eine besondere Aufmerksamkeit schenkte Snow-Beck dieser Sache, seitdem 1850 in der Medical Society of London die Behauptung aufgestellt wurde, daß Dammrisse häufiger bei Erstgebärenden vorkämen als bei Mehrgebärenden, und er fand, daß sich seit jener Zeit in seiner Praxis bei 112 Erstgebärenden 75mal Dammrisse ereigneten. Wenn auch diese Zahl, zwei Drittel aller Erstgebärenden, eine sehr große ist und wohl darauf schließen läßt, daß Snow-Beck nichts zum Schutze des Dammes tat, so bekommt man doch einen Begriff von dem häufigen Vorkommen von Dammrissen bei Erstgebärenden. Am genauesten sind wohl die Angaben Schröders über diesen Gegenstand. In seinem Lehrbuch „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett" widmet er dieser Frage eine eingehende Erörterung und stellt sehr genaue statistische Berechnungen an. Von den bei 289 Geburten konstatierten 80 Dammrissen entfielen 71 auf 180 Primiparae = 37·6%, 9 auf 100 Pluriparae = 9%.

Von den 716 Dammrissen sind zufolge unserer Statistik 553 Erstgebärende = 77%, und 163 Mehrgebärende = 22·7%, der erfolgten Dammrisse. Diese Zahlen lassen sich mit den oben genannten Autoren, deren Resultat sich nicht auf die erfolgten Dammrisse allein, sondern auf alle Erstgebärenden ihrer Statistik erstreckt, nicht vergleichen.

(Fortsetzung folgt.)

Tagung für Volkswohlfahrt, 10. und 11. März 1916.

Unter äußerst zahlreicher Beteiligung verschiedenster Kreise hat in Wien die Tagung für Volkswohlfahrt stattgefunden, ein Beweis dafür, daß deren Verhandlungen nicht nur als von höchster sozialer Bedeutung angesehen wurden, sondern auch ein entsprechendes Interesse fanden. Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheiten bildeten wohl die zwei Haupterörterungspunkte der Versammlung. Hoffentlich gelingt es, die beiden Fragen in bestimmtester und entschiedener Weise zu lösen; beide Fragen müssen gelöst werden, wenn den schlimmsten sozialen Nachwirkungen dieses Krieges die Spitze abgebrochen werden soll. Bezüglich der ersteren Gefahr sind der Rezepte leider noch zu viele, was für die Bekämpfung einer Krankheit bekanntermaßen kein günstiges Zeichen ist.

Am ersten Tage wurden die ersten zwei Punkte der Tagesordnung, Geburtenrückgang, Säuglingsschutz und Kleinkinderfürsorge, dann die weiteren zwei Punkte, Volksseuchen und Kriegerheimstätten, erörtert.

Über den ersten Punkt der Tagesordnung, Geburtenrückgang, erstattete Dr. Michael Hainisch das Referat. Er sehe, so führte er aus, in dem Geburtenrückgang, der in dem letzten Jahrzehnt große Dimensionen angenommen habe, eine sehr große nationale Gefahr. In wirksamer Weise könne man daher dem Sinken der Geburten durch wirtschaftliche Maßregeln entgegentreten. Es dürfe einfach in Zukunft nicht mehr ökonomisch vorteilhaft sein, ledig zu bleiben oder die Zahl seiner Kinder unter das sozial erwünschte Maß herabzudrücken. Es sei deshalb, und zwar zunächst in den Großstädten und Industrialorten, ein großzügiges System sozialer Jugendfürsorge auszubauen, sodann aber auch für den Kampf ums Dasein die Stelle eines Mannes mit normaler Kinderzahl der Stellung des Kinderlosen oder Kinderarmen durch Besteuerung gleichzumachen. Eine ideale Lösung wäre es, wenn die Erträgnisse der sogenannten Junggesellensteuer den Gemeinden zu Zwecken der sozialen Jugendfürsorge überlassen würden.

Als Korreferent führt sodann Obersanitätsrat Dr. Altschul (Prag) unter anderem aus: Eine überaus wichtige Frage ist die Stellungnahme zu unehelichen Geburten. Ihre Förderung durch vollständige Gleichstellung der unehelichen Mütter und Kinder den ehelichen gegenüber wäre ein wirksames Mittel der Vermehrung der Geburtenzahl. Für das uneheliche Kind wäre die Gleichhaltung zu empfehlen, nicht aber für die Mütter. Allzu weit gehende Nachsicht wäre gleichbedeutend mit der Einschränkung der Gründung einer Familie und nur die Familie muß die Grundlage des Staates sein und bleiben. Er empfiehlt folgende Maßnahmen: Herabsetzung der allgemeinen und der Säuglingssterblichkeit durch hygienische Einrichtungen, Jugendfürsorge (im weitesten Sinne des Wortes), obligatorische Einführung der schulärztlichen Aufsicht, Wohnungsreform (Heimstättengesetz), Reform des Armenwesens, Ausbau der sozialen Versicherung, Erhöhung der Arbeitslöhne und Versicherung gegen Arbeitslosigkeit, Bekämpfung der Infektionskrankheiten und besonders der Tuberkulose, Aufhebung aller Zölibate, Ehereform, Einschränkung der Auswanderung, Reform des Armenwesens und Festhaltung der gesellschaftsfeindlichen Elemente und der Degenerierten in Asylen. — Zwangsmittel verfangen nicht.

Als zweiter Korreferent sprach Universitätsprofessor Dr. Ude (Graz), der den Gegenstand vom Standpunkt der katholischen Kirche aus behandelte.

Zum zweiten Punkte der Tagesordnung: Säuglingsschutz und Kleinkinderfürsorge erstattete Magistratssekretär Josef Gold einen Bericht über die Organisation der bezüglichen Einrichtungen in der Stadt Wien, in dem er unter anderem ausführte: Die Säuglingsfürsorge ist derart zu organisieren, daß sie möglichst alle gefährdeten Säuglinge erfaßt, insbesondere die unehelichen und jene hilfsbedürftiger Eltern. Sie hat sich daher auch mit der Armenverwaltung und nach Durchführung einer erweiterten Sozialversicherung mit den Krankenkassen in Verbindung zu setzen. In der Berufsvormundschaft sind hygienische und soziale Aufgaben für die unehelichen Kinder in der besten Form zu einer Einheit verbunden und es empfiehlt sich, die Fürsorge auch für andere gefährdete Säuglinge an sie anzugliedern.

Über die Organisation des Säuglingsschutzes und der Kleinkinderfürsorge auf dem Lande erstattete Sekretärin Fräulein M. Roller den Bericht. Die Referentin besprach die Stillpropaganda, Familienfürsorge und die Hauspflege. Säuglings- und Kinderabteilungen, beziehungsweise Pavillons im Anschluß an die Bezirkskrankenhäuser sind zu errichten. Die Einrichtung von Kinderbewahranstalten, die die Ein- bis Dreijährigen aufnehmen, ist anzustreben, ebenso wie die Errichtung von Stillstuben in industriellen Gebieten.

Weiterer Verhandlungsgegenstand war die Tuberkulose. Oberstadtphysikus Dr. Böhm verwies darauf, daß in der Gesamtsterblichkeit die Volksseuchen, vor allem die Tuberkulose, den wichtigsten, aber vermeidbaren Faktor bilden. In Österreich sterben alljährlich zirka 80.000, in Deutschland rund 100.000 Personen an Tuberkulose. In Wien beträgt die Gesamtsterblichkeit zirka 32.000 Menschen jährlich. Davon entfallen 6400 auf Tuberkulose überhaupt, darunter 5000 auf Tuberkulose der Lunge. 69·3% der an Tuberkulose Verstorbenen stehen im Alter der Erwerbsfähigkeit. Die Tuberkulose hat daher auch eine sehr große wirtschaftliche Bedeutung und die im Kampfe gegen diese Seuche angewendeten Mittel würden sich auch nationalökonomisch sehr gut verzinsen. Die Kranken seien womöglich aus ihren Wohnungen zu entfernen und in Lungenheilstätten unterzubringen, in denen ihnen die wichtigsten Heilmittel für die Schwindsucht, Sonne und Luft sowie allgemeine Kräftigung, ausgiebig zu Gebote stehen. Einen billigeren, wenn auch nicht vollwertigen Ersatz der Heilstätten bilden die Walderholungsstätten. Für tuberkulös gefährdete Kinder wäre

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

möglichst frühzeitig durch Unterbringung in Kinderheimen, Ferienkolonien und ländlichen Kolonien zu sorgen. Die Gartenstadtbewegung sowie die Schaffung von Arbeitergärten und von Waldschulen wären zu fördern. Besonderes Gewicht legt der Vortragende auf die Errichtung von Hilfs- und Fürsorgestellen für Lungenkranke.

Hofrat Prof. Dr. Finger berichtete über die Bedeutung, Verbreitung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Er verwies darauf, daß die Gesellschaft aus bestimmten Gründen diese Art der Erkrankungen bisher möglichst ignorierte. Die Fortschritte der Wissenschaft in den letzten Jahrzehnten haben demgegenüber aber ergeben, daß es sich hier um ernste Erkrankungen handelt, bedeutungsvoll für den einzelnen, aber, indem sie an dem Nationalvermögen zehren, Geburtenrückgang, Herabsetzung der psychischen und physischen Wertigkeit des Volkes bedingen, bedeutungsvoll auch für die Gesellschaft, die Nation. Er gab eine kurze Schilderung der Erkrankungen, deren ernste Bedeutung, die noch durch deren enorme Verbreitung gesteigert wird.

Bezüglich der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kam der Vortragende auf die Prostitution zu sprechen und wies nach, daß nicht diese, sondern die Promiskuität die Hauptursache der Verbreitung sei. Der Vortragende erörtert dann den großen Anteil, den die noch unter dem Alter der Vollreife stehende männliche Jugend an der Promiskuität und damit an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hat. Ursache dessen sei die sexuelle Unerzogenheit der Jugend, das Vorhandensein sexuell irritierender Momente, wie Überernährung, Theater, Lektüre usw. Leider habe in den letzten Jahren auch die sonst so erwünschte körperliche Bewegung, der Sport, einen ausgesprochenen sexuellen Einschlag erhalten. Der Vortragende fordert die Einführung einer systematischen Sexualpädagogik in der Erziehung durch Schule und Haus und erinnert daran, daß die Eltern der Braut die Verpflichtung haben, sich über die Gesundheit des Bräutigams Garantien zu verschaffen.

Hofrat Finger schloß mit dem Satze, daß, wenn auch die staatliche Obsorge die Verpflichtung hat, Maßregeln gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu treffen, die Bekämpfung nur dann möglich sei, wenn die ganze Gesellschaft, jedes Volk, im Interesse seiner nationalen Güter energisch mitarbeitet.

Weiters sprach Magistratsrat Dr. Sagmeister über Siedlungswesen und Kriegerheimstätten. Die Errichtung von Kriegerheimstätten in den Städten werden von der Lage des Wohnungsmarktes abhängen. Viele erwarten, daß ein Mangel an Kleinwohnungen eintreten werde. Dieser Mangel sei hauptsächlich wegen des sozialen Herabsinkens solcher Bevölkerungsschichten, die bisher größere Wohnungen innehatten, zu befürchten. Es wäre aber verfehlt, in der Entlastung des Wohnungsmarktes das letzte Ziel der städtischen Kriegerheimstätten zu erblicken. Ihre Aufgabe ist eine größere; wenn sie auch nicht, wie die Wohnheimstätten, neben der Wohnung eine Existenzgrundlage bieten, so sollen sie doch nach Möglichkeit einen Nebenerwerb und eine aus ethischen und gesundheitlichen Gründen wünschenswerte Betätigung ermöglichen. Redner führt an der Hand des Projektes der Gemeinde Wien aus, wie diese Aufgabe, die er als eine möglichste Annäherung der Wohn- an die Witschaftsheimstätte bezeichnen möchte, auch in der Großstadt zu lösen sei. Nur hierdurch werden neben der Befriedigung des bescheidensten Wohnungsbedürfnisses auch eine Förderung der heimkehrenden Krieger in allen jenen Fragen erreicht, die unter den Schlagworten Geburtenrückgang, Säuglingsschutz und Kinderfürsorge, Bekämpfung der Volksseuchen Gegenstand der Tagung bereits gebildet haben.

Als letzter Referent sprach Abgeordneter Jesser über den Punkt: Kriegerheimstätten auf dem Lande. Es liegt im Interesse des Staates, des Volkes und der Gesellschaft, durch innere Kolonisation die biologische Reserve zu stärken, die Volksvermehrung zu fördern, die Zahl der Selbstversorger zu vermehren und die Intensität der Landwirtschaft zu erhöhen; unmittelbare Folge davon ist die Stärkung der Wehrkraft. Redner fordert, daß der Staat mit der inneren Kolonisation beginne und damit im Zusammenhang steht die Verpflichtung, für die Invaliden und Hinterbliebenen der Krieger in der Form der Kriegerheimstätten Fürsorge zu treffen. A. S.

Zeitungsschau.

Oberstabsarzt Prof. O. Zuckerkandl: Die Schußfrakturen des Oberschenkels.

Die Schußfraktur des Oberschenkels ist die ernsteste aller Verletzungen der Extremitäten und für Transport und spätere Behandlung die schwierigste. Für die Behandlung im Beginn bewahre man den Wunden gegenüber volle Abstinenz und beziehe bei der Feststellung im ersten Verband Hüfte und Knie mit ein. Zuckerkandl hat innerhalb drei Monaten 200 Fälle von Oberschenkelschußfrakturen behandelt. Von diesen sind 32 gestorben.

Die Todesursachen waren in der überwiegenden Mehrzahl septische und pyämische Prozesse. In 13 von den verstorbenen 32 Fällen waren klinisch profüse Blutungen aus der Wunde dagewesen, so daß Unterbindungen der Art. femoralis vorgenommen werden mußten. Der Tod erfolgte an Erschöpfung durch Blutverlust oder an septischer Allgemeininfektion, die schon primär vorhanden gewesen oder sekundär mit der der Ligatur folgenden Gangrän des Beines sich eingestellt hatte.

In 8 Fällen von diesen 13 war die Amputation nach Demarkation des Brandigen vorgenommen worden.

Embolie der Art. pulmonalis war als Ursache des plötzlichen Todes dreimal anzunehmen.

Aus dem Gesagten ergibt sich die große Bedeutung der Wundinfektion. Bei einer Anzahl von Fällen war die Infektion zur Zeit der Aufnahme, also wenige Tage nach der Verletzung, schon auf ihrer Höhe angelangt. Vier Fälle von malignem Ödem als Komplikation des Oberschenkelschusses sind gestorben. Mehrfach wurden gleichfalls frühe schwere Phlegmonen beobachtet, bei denen die eitrige Infiltration den feinsten Bindegewebsinterstitien folgend in der ganzen Muskulatur des Oberschenkels nachweisbar war. Örtlich fällt in solchen Fällen neben den schweren Allgemeinsymptomen die diffuse walzenförmige Schwellung des Beines und der Kniegelenkserguß auf. In anderen Fällen tritt die Infektion allmählich oder nach einem scheinbaren Latenzstadium erst in Erscheinung, ohne daß ein äußeres Moment dabei als auslösend in Frage käme. Bei entsprechend gelagerten, nicht berührten Fällen steigt die bis dahin normale Temperatur an, der Kranke wird unruhig und wir finden an der Frakturstelle einen großen, oft gashaltigen Abszeß. Diese mit recht ausgeprägten Allgemeinsymptomen der septischen Infektion einhergehenden Fälle sind diejenigen, bei denen ein zielbewußtes chirurgisches Eingreifen den Krankheitsprozeß günstig zu beeinflussen vermag.

Sich selbst überlassen wird die Krankheit chronisch und führt unter anhaltendem Fieber von septischem Charakter zu rasch fortschreitender Konsumption der Kräfte, Abmagerung, Dekubitus, auch zum Tode.

Die Wundeiterung hält an, erfährt zeitweilig intensive Steigerungen und zeigt die Tendenz der Ausbreitung in den Zellgewebsspalten. Je weiter diese Fälle in der Krankheit zeitlich vorgeschritten sind, um so unwahrscheinlicher wird die Möglichkeit einer chirurgischen Hilfe. In diesem Stadium ist der Kranke transportunfähig. Von sonstigen Wundinfektionen wurden Tetanus (einmal), Erysipel (zweimal) beobachtet, die zur Heilung kamen.

Bei den Todesursachen spielen die im Verlauf nach Oberschenkelschüssen auftretenden Blutungen eine große Rolle. Diese profusen, meist arteriellen Blutungen sind entweder durch Gelegenheitsursachen provozierte (Heben, Verbandwechsel usw.) oder spontane. Sie können in den ersten Tagen nach der Verletzung oder später, in der zweiten Woche und

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

darüber (Arrosionsblutung), auftreten. Auch kommt es vor, daß die Blutung bei Eröffnung der infizierten Wundhöhle, wenn der unter Druck gestandene Eiter abfließt, plötzlich einsetzt. Meist handelt es sich um die Verletzung des Stammes oder eines der primären Äste der Art. femoralis.

In 16 Fällen war Zuckerkandl genötigt, zur Blutstillung operativ einzugreifen, es wurde die Ligatur einigemal in der Wunde, in der Mehrzahl aber in der Kontinuität, unter dem Poupartschen Bande, in der Mitte des Oberschenkels und im Hunterschen Kanal ausgeführt.

In 9 von diesen 16 Fällen war die Unterbindung der Arterie von Gangrän des Beines respektive Unterschenkels gefolgt. Die Amputation konnte nur einem das Leben retten. Alle übrigen acht sind an Stumpfeiterung, an septischer Allgemeininfektion gestorben.

Von den sieben restlichen mit Ligatur behandelten Fällen sind fünf gestorben (Erschöpfung durch Blutverlust, Sepsis), einer darunter an profuser Nachblutung aus der Wunde zwölf Stunden nach Unterbindung des Hauptstammes der Arteria femoralis in der Leiste. Zwei sind genesen.

Die Blutung stellt nebst der akuten schweren Wundinfektion die ernsteste Komplikation des Oberschenkelschusses dar. Bedenkt man, daß die Ligatur zur Blutstillung eine eminente Gefahr für die Ernährung des Beines bereitet, daß sie anderseits vor Nachblutung nicht schützt, so ist die Frage zu erwägen, ob nicht ein anderer Eingriff, die primäre Absetzung etwa, an ihre Stelle zu setzen wäre.

Zuckerkandl resumiert seine Erfahrungen, das therapeutische Vorgehen gegenüber diesen Knochenschüssen betreffend, wie folgt: Prinzipiell soll die definitive Behandlung der Oberschenkelschüsse in den Spitälern des Hinterlandes erfolgen, wo man in jedem Falle das orthopädisch günstigste Resultat zu erreichen suchen wird. Doch sollen die Fälle aus dem Felde erst dann dem Heimatspital überwiesen werden, wenn sie die genannte kritische Zeit nach der Verletzung überwunden haben und definitiv fieberfrei geworden sind. Der Transport soll in vollkommen immobilisierendem Verband, der in korrigierter Stellung angelegt wird, erfolgen.

In den Tagen nach der Verletzung müssen die anscheinend aseptischen von den infizierten Fällen geschieden werden. Für die Fälle von malignem Ödem und schwerer primärer Phlegmonen ist ein unmittelbares operatives Eingreifen angezeigt. Die anscheinend harmlosen Fälle werden in provisorischen Schienenverbänden die nächsten Tage beobachtet. Die fieberfrei bleibenden, örtlich reaktionslosen Fälle werden nach Verlauf einer Woche etwa in Narkose eingegipst und abgeschoben.

Bei den fieberhaften und eiternden Fällen ist ein aktives Vorgehen unerläßlich. Die Eiterung und das Fieber werden von infizierten Fremdkörpern in der Wunde, zu denen auch die losen Knochen zu zählen sind, unterhalten; auch die Abflußverhältnisse spielen eine Rolle. Die Aufgabe der Operation ist die Ausräumung von Fremdkörpern aus der Wunde und die Herstellung richtiger Drainage.

Die Operation wird unter strenger Asepsis ohne Esmarchschlauch in Äthernarkose ausgeführt. Der Zugang zur Frakturstelle wird durch Erweiterung gewöhnlich des Ausschusses, bisweilen beider Wunden, geschaffen. Unter Leitung des Fingers werden die losen Splitter und größeren Fragmente, auch die an Muskulatur und Periost hängenden Stücke entfernt. Bei einiger Übung ist es möglich, die Fragmente unter größter Schonung der Umgebung richtig zu erfassen und zu extrahieren. Es empfiehlt sich, zum eigenen Schutze die Operation mit dicken Kautschukhandschuhen auszuführen. Die Blutung ist nur ausnahmsweise stärker, die Anlegung von Klemmen ist kaum je nötig.

Ein besonderes Vorgehen erfordert der Schenkelhalsschuß; es muß im Gegensatz zum Diaphysenschuß des Oberschenkels die ganze Gegend übersichtlich freigelegt werden.

Der Schenkelkopf ist bisweilen aus der Pfanne geschossen und liegt ganz lose in der Wunde, aber auch der in der Pfanne verbliebene abgetrennte Kopf scheint in der eiternden

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wunde der Nekrose zu unterliegen und soll deshalb entfernt werden.

Nach der Operation werden die Kranken, wenn anfänglich eine profuse Sekretion zu erwarten ist, für eine Zeit, bis das Fieber gewichen ist, in Extension gelagert. Nach diesem Zeitpunkt folgt die Ruhigstellung im Gipsverband; in geeigneten Fällen wird der Operation unmittelbar die Einschließung in Gips angeschlossen. Der Abtransport erfolgt dann nach entsprechender Zeit in demselben Verband.

Zuckerkandl verwendet Gipsschienenverbände, bei welchen breite Spangen aus Gips das Wundgebiet im Bogen überbrücken und dieses breit zugänglich erhalten. Dieser Verband, der in seiner Form jedem Falle besonders angepaßt werden muß, gibt die Gewähr der Ruhigstellung der Gelenke, bei voller Zugänglichkeit und Übersichtlichkeit des Wundgebietes.

Bei auftretenden Blutungen ist die geschilderte Therapie zunächst anwendbar; die Indikation, die Blutung zu stillen, tritt an erste Stelle. Die großen Gefahren der Ligatur, ihre Unverläßlichkeit bezüglich der Hämostase legen den Gedanken nahe, in Fällen dieser Art primär die Amputation zu empfehlen.

Beim Oberschenkelschuß, der mit ausgebreiteter Erfrierung des verwundeten Beines kombiniert ist, ist gleichfalls die frühe Amputation ober der Schußstelle zu empfehlen, da die Resultate der aus diesem Grunde im Hinterland, also später unternommenen Operationen, ausnahmslos schlechte waren. („Wiener med. Wochenschrift" 1916, Nr. 1.)

Notizen.

— Vor kurzem starb in Straßburg der Professor der pathologischen Anatomie Hans Chiari. Wien war seine Geburtsstadt und zugleich der Ausgangspunkt seiner wissenschaftlichen Laufbahn und die Erinnerung an diesen in der gesamten medizinischen Welt überaus geschätzten, hochverdienten Lehrer und Forscher lebt unter seinen zahlreichen Verehrern und Freunden noch ungeschwächt fort. Der Entwicklungsgang von H. Chiari stand noch unter dem persönlichen Einfluß Rokitanskys und trotz erfolgreichster Mitwirkung an allen seither dem Fache angegliederten Arbeits- und Forschungsmethoden blieb er vor allem einer der glänzendsten Vertreter der ruhmvollen wissenschaftlichen Tradition der alten Wiener Pathologenschule. Als Prosektor war er von höchster technischer Meisterschaft. Auch als Forscher hielt er sich vorwaltend im Rahmen der pathologischen Anatomie. Durch sein Redner- und Lehrtalent wußte er seinen Hörerkreis stets zu fesseln. Seiner charaktervollen Persönlichkeit wurde überall aufrichtigste Verehrung entgegengebracht.

— Dr. Hermann Braun, Assistenzarzt in Innsbruck, fiel am 16. v. M. vor Durazzo, wo er als Leiter eines Spitalschiffes wirkte, einer Minenexplosion zum Opfer.

— Der Internistenkongreß in Warschau. Die „Krakauer Zeitung" bringt aus Warschau einen Bericht über den Warschauer Deutschen Kongreß für innere Medizin, an dem mehr als 1200 Mitglieder aus allen verbündeten Staaten der Mittelmächte teilnahmen. Über das Fleckfieber berichteten Generaloberarzt Professor Brauer (Hamburg) und Oberstabsarzt Prof. Dr. Jürgens (Berlin). Professor Dr. Hase brachte Mitteilungen über die Biologie der Laus, indem er deren Lebensweise, Vermehrung und außerordentliche Widerstandsfähigkeit darlegte, die die Bekämpfung sehr erschweren. Als Höchstzahl wurden bei einem Russen 3800 Läuse bei seiner Reinigung gefunden. Abends fand in der Festhalle des Polytechnikums in Anwesenheit des Gouverneurs Beseler ein Bierabend statt, auf welchem das kaiserliche Antworttelegramm auf die Kundgebung des Kongresses verlesen wurde. Die Beratungen am zweiten Kongreßtag galten der Erforschung des Abdominal- und Paratyphus und den Nierenentzündungen im Felde.

Der Verlag der Wiking-Bücher hat sich mit einem Schlage in die Reihe unserer rührigsten Verlagsanstalten gestellt. Die von ihm herausgegebenen billigen Bände zum Preise von nur 1 Mark haben sich in kürzester Zeit durch die geschickte Auswahl einer guten Lektüre in deutschen Leserkreisen eingebürgert.

Von den zuletzt erschienenen Büchern führen wir nur Band 16 bis 17 an, wovon der erstere Klaus Rittlands Roman „Auf neuen Wegen" enthält, der gewissermaßen ein Tendenzroman genannt werden kann. Die Tochter einer vermögenslosen Offiziersfamilie hat das Dasein der jungen Dame alten Stils, das trübe, würdelose Warten auf den Mann kennen und verachten gelernt. Aus eigener Kraft will sie sich ein anderes besseres Schicksal schmieden. Das Leben in einer kleinen Universitätsstadt reift in ihr den Entschluß, Medizin zu studieren. Aber noch vor dem Staatsexamen kreuzt die Liebe ihren Weg. Sie gibt einem sympathischen jungen Juristen ihr Wort, ohne sich dadurch von ihrer Laufbahn ablenken zu lassen. Erst als Ärztin wird sie seine Frau und er läßt sich ihr zu Liebe als Rechtsanwalt in Berlin nieder. Zu Anfang scheint sich die Ehe der „beiden Doktoren" harmonisch zu gestalten. Aber bald treten Konflikte ein. Wie sich die Hauptperson mit diesen Konflikten abfindet, das ist der spannende Inhalt des an urwüchsigen, lebensvollen Gestalten reichen Buches.

Der folgende Band bringt Margarete Schneiders spannende Erzählung „Die Luxuskabine", die den Beweis liefert, daß ungewöhnliche Charaktere sich auch in ungewöhnlichen Lebenslagen anders verhalten, als der Durchschnitt es tun würde.

Zwei schöne, junge, leidenschaftliche Menschen finden sich durch einen amüsanten Zufall im engsten Raume stundenlang allein und unbewacht vereinigt. Eine ihnen selbst überraschende Gleichheit des Empfindens und die Macht einer Erinnerung wirken zusammen, um zwischen ihnen schnell eine Flamme auflackern zu lassen — gefährlich deswegen, weil das junge Weib einem anderen Manne angehört. Nicht irgendwelche moralische Reflexionen, sondern lediglich naturgewollte Reinheit, gute Erziehung und guter Geschmack machen hier das Unglaubliche glaublich, daß diese beiden Menschen durchs Feuer schreiten und darin sich selbst bewahren. Bis zum Schluß liegt über dem Ganzen die einheitliche Stimmung, aus der heraus die Handlungen der Menschen wachsen, so daß man sich am Ende sagen muß: So seltsam dies auch alles war, sie haben gar nicht anders handeln können.

Die interessante Bibliothek, die in dem Verlag der „Wiking-Bücher", Post & Obermüller, Leipzig, erscheint, sei jedermann wärmstens empfohlen.

Die Kämpfe an der Tiroler Grenze lassen sich besonders gut verfolgen auf der in dem großen Maßstab 1:350.000 gehaltenen Freytagschen Übersichtskarte von Tirol, welche die Kartographische Anstalt G. Freytag & Berndt, Wien VII., eben in der neuen Auflage zu dem billigen Preise von *K* 1.20 = 1 Mark, mit Porto (bei vorheriger Einsendung des Betrages) *K* 1.30 = Mk. 1.10, herausgegeben hat. Eine reichhaltige Beschriftung und klare Darstellung zeichnen die in sieben Farben ausgeführte hübsche Karte aus, die nicht nur das unmittelbare Grenzgebiet veranschaulicht, sondern ganz Tirol und Vorarlberg mit Teilen der angrenzenden Staaten vom Bodensee und Kufstein im Norden bis zur Südspitze des Iseosees und über Bassano im Süden, von Chur und Chiavenna im Westen bis Saalfelden, Oberdrauburg und zum Plökenpaß im Osten umfaßt. Der Gardasee ist fast vollständig auf der Karte enthalten. Die sehr zahlreichen Bergnamen und die vielen aufgenommenen Orte lassen das schöne billige Blatt, das durch jede Buchhandlung sowie durch den Verlag G. Freytag & Berndt, Wien VII. (Robert Friese, Leipzig, Seeburgstraße 96) zu beziehen ist, auch als Übersichtskarte für Hand- und Geschäftsgebrauch wie für touristische Orientierung sehr praktisch erscheinen.

Die **Meggendorfer-Blätter** brachten in einer ihrer letzten Nummern einen Witz, in welchem einem vielgeplagten Schriftleiter Vorhalt darüber gemacht wird, daß er in dieser Zeit immer so lustige Beiträge bringe. Ja, erwiderte darauf der Mann, der es allen recht machen soll, was will ich denn tun, all die lustigen Sachen werden mir ja aus dem Felde zugeschickt. Gewiß ist dieser Scherz nicht erfunden, denn es verhält sich in Wahrheit so und sollte er den Meggendorfer-Blättern selbst passiert sein, so wird man sie um so lieber zur Hand nehmen, wenn wir das Bedürfnis haben, unser bedrücktes Gemüt wieder einmal zu entlasten. Die Bezugsgebühren betragen nur *K* 3.60 (ohne Porto) für das Vierteljahr. Probebände zu 60 Heller (mit Porto 85 Heller) durch den Verlag, München, Perusastraße 5.

HERBACOL
Aeltestes Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.

Enthält 7% Kalium sulfoguaiacolicum und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. — Klinisch erprobt und glänzend begutachtet. — Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte. Preis der Flasche 2 Kronen. Wird nur gegen ärztliche Verschreibung in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.

Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.

Alleinige Erzeugung und Hauptversand: **Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle** 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	**Kurdirektion**	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortlische Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	**Dauernd geöffnet**	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	**Nur für leicht lungenkranke Damen**	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	**Das ganze Jahr geöffnet**	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	**Kurstadt**	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	**Vom 15. April bis 15. Oktober**	**Ausführliche Prospekte gratis**
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt **Ärztliches Pädagogium**	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	**Das ganze Jahr hindurch**	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: **Dr. Kahlbaum.**
Grindelwald (Schweiz)	**Hotel**	**Bear und Adler**	**Sommer- und Wintersport**	Das ganze Jahr offen	**Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.**
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	**Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.**	**Schönstes Seebad** Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme **Meerwasserbäder.**	1. **April bis Okt**ober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	**Mädchen-Kinderheim**	**Erholungsbedürftige Jugend**	**Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder**	**Das ganze Jahr**	**Prospekt.**
Meran Dr. Binders **Kuranstalt „Stefanie“**	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	**Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen**	**Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik**	**1. Sept. bis 15. Juni**	**Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.**
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	**Nerven- und Gemütskrankheiten**	**Fachmännische Behandlung, familiäres Leben**	**Dauernd geöffnet**	**Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.**
Oberloschwitz-Weißer Hirsch **Dr. Teuschers Sanatorium**	**Sanatorium**	**Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.**	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	**Bekannter Kurort bei Dresden** Fernspr.: Loschwitz 918. **Telegr.:** Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	**Kursaal Villen**	**Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.**	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	**15. Mai bis Ende September**	**Bahnstation Jaroměř, N.W.B.** 290 m über **dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock.** Lage. Alle **Wohnungen sonnig.** Staub- und **rauchfrei.** Zur **Bahn** verkehrt **Kuromnibus. Post und** Telegraph in **Welchow.** **Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. — Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3—6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp.
30 Kaps. à 0·25=2·00 M.
50 „ à 0·25=3·00 M.
10 Bacilli à 0·05=1·50 M.
10 Globuli à 0·10=1·50 M.
12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3—4× tägl. $^1/_2$—1 Tablette.

Rp. 20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp. 20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3—4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M.
30 Tabl. Nr. II=2·00 M.
16 Dragees Nr. III=2·00 M.
Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I, Nr. II, Nr. III, da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten“ ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Eglatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3—6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M. 10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.), Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1—2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder
Rp. Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3—5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst äther. Oelen, zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl $^1/_2$ stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp. 50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0—10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, Skrofulose, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1—2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. $^1/_4$—1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M. 250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4—6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3—4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3—4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2—0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M. oder
Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 oder
Rp. Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2—0·5 dos. qu. s. S. 3—4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis, Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3—6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M. (ca. 150 g.)

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M. oder 6 Ampullen à 0·01=2·00 M. 12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0·001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M. 12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung, Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M.
12 „ à 0·005=6·80 M.
6 „ à 0·01 =3·80 M.
12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 86.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

12/3

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Erstes Moorbad der Welt.
Hervorragendstes Herzheilbad.
FRANZENSBAD
Weltbekannte Heilerfolge
Illustrierter Kurprospekt kostenlos.
Kurbetrieb wie in Friedenszeiten.
Kurzeit:
1. Mai bis 30. September.
Bäderabgabe: Ganzjährig.
Vor- und Nachsaison ermäßigte Bäderpreise.
Vorzügliche Approvisionierungs-Verhältnisse.
Im Bau:
Staatliche Herzheilanstalt
für heimkehrende Krieger.
2058

Natürliche Heilbäder
zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

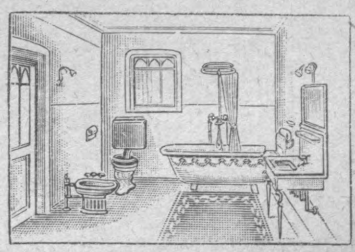
Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

„Bärenmarke"

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn).
Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder.
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von **Med. Dr. TRAUB's Magenpulver**

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013

1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—**.

General-Depot:

Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25

MATTONI - MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**

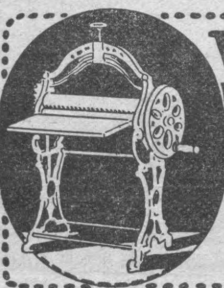
ist das allein echte Karlsbader

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2087

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER

Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.



Wäscherollen

Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen. Einrichtung v. Dampfwäschereien erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik

Gärdtner & Knopp, Wien XIII/2, Linzerstr. 8-10.

Kataloge frei.

Badekuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD

Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.

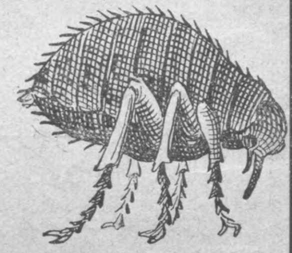
Konservative Gynäkologie

:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::

Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

INSEKTOFORM



garantiert sicher wirkend gegen jede Art von Ungeziefer. Wissenschaftlich und praktisch erprobt, amtlich beglaubigt. ***Streupulver,*** 1 Karton zu ***30*** und ***60 h,*** gegen Flöhe, Läuse, Schwaben, Russen, Motten, Geflügelläuse. ***Salbe, 1 Dose K 1.20,*** gegen Läuse, Räude beim Hornvieh u. Pferden. ***Lösung Nr. 1,*** 1 Flasche ***90 h,*** insbesonders gegen Kopfläuse, Flöhe. ***Lösung Nr. 2.*** 1 Liter ***K 2.—,*** Postkolli ***K 8.50.*** Gegen Fliegen, mit einem Zerstäuber aufgespritzt, fallen diese in einigen Minuten zu Boden und sterben ab. Massenvertilgung in Ställen und auf Abfallsstätten. Ebenso sicher wirkend bei Spinnen, Ameisen, Asseln, Blattwanzen, Bremsen, Gelsen, Moskitos etc. ***Lösung Nr. 3,*** 1 Flasche ***K 1.—,*** nur gegen Wanzen. Wirkt sofort tödlich! ***Schutzsäckchen*** 1 Stück ***50 h.*** Zerstäuberspritze für Lösung Nr. 2 ***K 4.—.***

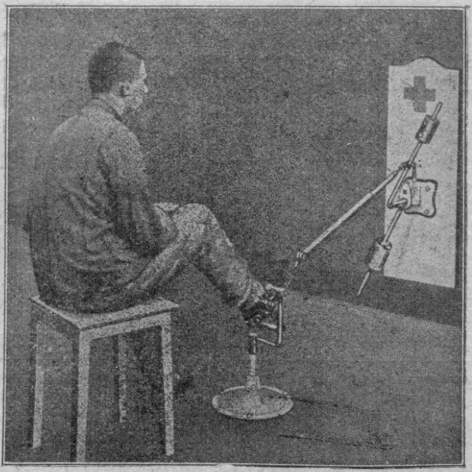
Das Mittel ist nicht ätzend, nicht giftig, wirkt desinfizierend!

The Chambiron voller Ersatz für The Chambard, 1 Paket K **1.70.**

Mr. **Franz Lazina,** Apotheke, **Brunn a. Geb.** bei **Wien.**

Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate

nach **Dr. Caro, Hannover.**



Geringste Raumbeanspruchung

Allseitige Verwendbarkeit

bei einfachster Konstruktion

Billiger Preis

In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs** u. **Deutschlands** in **Verwendung**

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover

Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**

2053

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12/13. 26. Juni 1916. Nr. 12/13.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus der königl. Universitäts-Frauenklinik zu Breslau. (Direktor: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Küstner). Über Ätiologie, Häufigkeit und Heilung der Dammrisse in der Breslauer Poliklinik vom 1. April 1900 bis 1. April 1906. Von Dr. Ch. W. Kadyschewitsch. (Schluß).

Feuilleton. Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien.

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können. Über den Eintritt der Präklusion nach § 34 UVG. bei Unfall mit nachträglich zutage getretenen Folgen.

Zeitungsschau. „Medizinische Klinik" 1915, Nr. 28.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der königl. Universitäts-Frauenklinik zu Breslau. (Direktor: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Küstner).

Ueber Aetiologie, Häufigkeit und Heilung der Dammrisse in der Breslauer Poliklinik vom 1. April 1900 bis 1. April 1906.

Von **Dr. Ch. W. Kadyschewitsch.**

(Schluß.)

In unserer Statistik sind bei 716 entstandenen Dammrissen, 478 Dammrisse bei spontanen Geburten = 66·7%, entstanden.

Da wir in unserer vorliegenden Arbeit mit poliklinischen Verhältnissen zu rechnen haben, so steht uns zur ätiologischen Berücksichtigung von seiten der Mutter nur sehr geringes Material zur Verfügung. Nur in vier Fällen konnten wir Dammriß infolge Sturzgeburt, in einem Falle Oedema vulvae und in elf Fällen Zerreißung alter Narben bei Mehrgebärenden konstatieren.

Während die bislang erwähnten Ursachen der Dammrisse hauptsächlich auf die Mutter zurückzuführen sind, wollen wir im Nachstehenden die ätiologischen Momente von seiten des Kindes betrachten, die zu Dammrupturen disponieren. Was die Abnormitäten an dem Kinde selbst betrifft, so ist hier besonders ein großes Mißverhältnis des kindlichen Schädels zur Größe der Schamspalte zu erwähnen, indem bei normaler Größe der Schamspalte ein abnorm großer Kinderschädel durchtreten soll. Ein solches Mißverhältnis findet besonders bei zwei krankhaften Veränderungen am Kinde selbst statt, nämlich bei Hydrocephalus und beim sogenannten Riesenwuchs. Wir konnten in unserer Statistik acht Fälle von Riesenwuchs anführen.

Was die Qualität der Schädelknochen anbetrifft, so werden die härteren und unnachgiebigen Knochen, als prädisponierend zu Rupturen, angegeben. Das bestätigen auch Fasbender, v. Hecker und Preiter durch statistische Zusammenstellungen, in denen sie die Mehrzahl der Rupturen bei Geburten von Knaben mit härteren Köpfen fanden, oder, wie v. Hecker sagt, weil bei Knaben der durchschnittliche Kopfumfang größer ist als bei Mädchen. Preiter fand unter 250 Dammrissen 134 = 53·6% bei Knaben und 116 = 46·4% bei Mädchen. Eigentümlich ist, daß die von Fasbender, v. Hecker und Preiter beobachtete Tatsache sich nach v. Winckels Statistik nicht bestätigt; derselbe fand unter 120 Dammrupturen 67 bei Mädchen und 53 bei Knaben. In unserer Statistik finden wir unter 716 Dammrupturen 334 bei Knaben und 225 bei Mädchen (bei 157 Personen fehlen die Angaben).

Eine Ursache von großer Wichtigkeit für die Entstehung von Dammrissen bilden die verschiedenen Kindslagen. Die Vorderscheitellagen werden als ungünstig betrachtet, weil der Kopf mit seiner großen Peripherie der Fronto-occipitalen zum Durchschneiden kommt, zudem das Hinterhaupt durch die langsame Entwicklung der Stirn unter der Symphyse längere Zeit gegen den Damm gerichtet steht. Die Gesichtslagen schaffen weniger große Gefahren, als die Vorderscheitellagen, da sie mit dem kleineren Submento-occipitalen Durchmesser zum Durchschneiden kommen. Die Stirnlagen werden aber als sehr ungünstig betrachtet, weil bei ihnen der längste Durchmesser, der Mento-occipitale, zum Durchschneiden kommt. Am günstigsten für die Erhaltung des Dammes sind die Hinterhauptslagen und die dabei vorkommenden Dammrupturen sind zumeist auf Rechnung ungünstiger Verhältnisse der mütterlichen Genitalien oder äußerer Umstände zu stellen. In unserem statistischen Material im Zeitraum von sechs Jahren entfallen auf Vorderhauptslage 24 Fälle, davon 8 = 33·3% mit Dammrissen; Gesichtslage 49 Fälle, davon 9 = 18·3% mit Dammrissen; Stirnlage 17, davon 5 = 29·4% Risse und Hinterhauptslage 34 Fälle, davon 3 = 8·9% Risse.

Der Durchtritt der Schultern als ursächliches Moment verdient gleichfalls einige Beachtung, weil oft der unverletzte Damm durch den Durchtritt der Schultern in gewissem Grade gefährdet wird. Die Momente, die dazu beitragen, eine große Spannung des Dammes hervorzurufen, sind außerordentliche Breite der Schultern und die Unbeweglichkeit des Rumpfes gegenüber der des Halses. Dazu kommt noch, daß die von der Wirbelsäule aus auf die Schultern wirkenden austreibenden Kräfte die eine Schulter mehr nach hinten drängen und stärker auf den Damm wirken lassen. Uns standen nur zwei solcher Fälle zur Verfügung.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zu allen diesen erwähnten Momenten, die von seiten der Mutter wie von seiten des Kindes den Damm in so mannigfacher Weise gefährden können, kommen noch eine Reihe von Umständen hinzu, die als äußere angesehen werden müssen, das sind die geburtshilflichen Operationen. Es sind vorzüglich zwei zu erwähnen, nämlich die Extraktion mittels der Zange und die Extraktion an den Füßen. Inwieweit die Extraktion mittels der Zange den Damm zum Zerreißen bringe, darüber sind die Meinungen geteilt. Die Zange soll nach Litzmann den Vorteil gewähren, daß der Geburtshelfer sicherer als mit der Hand den Geburtsmechanismus regulieren, den Andrang des Kopfes mäßigen, seinen Austritt verlangsamen und bewirken kann, daß dieser sich in möglichst günstiger Weise und erst mit dem Nachlassen der Wehe vollzieht. Daß die Zange das Volumen des Kopfes verkleinert, ist jedenfalls unmöglich, denn wenn sie den Kopf nach der einen Seite zusammendrückt, so wird er sich nach der anderen in demselben Maße vergrößern, das heißt der Umfang des Kopfes wird sich gleich bleiben, während derselbe zudem noch durch die Zangenlöffel ein wenig vergrößert wird. v. Olshausen sagt: „Wer nur einige Male bei Zangenentbindungen gesehen und gefühlt hat, wie sich über die den Kopf stets überragenden Ränder der Zangenlöffel wie über zwei harte Widerlager der Damm winklich spannt, anstatt dem runden Schädel aufzuliegen, daß der zur Überzeugung kommen muß, daß die Zange das Entstehen von Dammrissen eher begünstigt als verhindert“.

Einige Autoren, wie Hildebrandt, behaupten, daß der Damm bei Zangen gar nicht gefährdet sei, wenn die Zange kunstgerecht geführt werde, ja es ist von anderer Seite das Anlegen der Zange empfohlen worden, um einen Dammriß zu verhüten. Nach Hildebrandts Angabe waren von 30 Dammrissen in seiner Anstalt nur fünf bei der Extraktion mit der Zange entstanden. v. Olshausen hat bei Erstgebärenden, welche mit der Zange entbunden wurden, 31·1%, bei Spontangeburten Erstgebärender 20·6% Dammrisse. Über noch weniger günstige Resultate berichtet Litzmann: Auf 57 Zangenoperationen kamen bei ihm 35 Dammrisse = 61·4%, sämtliche bei Erstgebärenden, die Zange wurde angelegt bei 48 Erstgebärenden, dabei 35 Dammrisse = 72·9%, spontane Geburt bei 456, dabei Dammrisse 40·3%. In der Tübinger geburtshilflichen Poliklinik entfallen auf 107 Zangenoperationen 30 Dammrisse = 28%. Aus Preiters Statistik entnehmen wir, daß unter 7190 Geburten 164 = 15·85% durch Zangenoperationen entstandene Dammrisse vorkamen, so daß er zu dem Schlusse kommt, daß die Zangenoperation als ursächliches Moment für die Entstehung von Dammrupturen in der Tat nicht zu unterschätzen ist.

In unserer Statistik wurde die Zange bei Erst- und Mehrgebärenden 397mal angelegt und verursachte 154 Dammrisse = 38·7%, bei Erstgebärenden 129mal = 32·4%.

1900/01	61	Zangenoperationen	21	Dammrisse	34·4%
1901/02	56	„	17	„	30·3%
1902/03	62	„	17	„	27·4%
1903/04	66	„	31	„	46·9%
1904/05	53	„	27	„	50·9%
1905/06	99	„	41	„	41·4%
	397	Zangenoperationen	154	Dammrisse	38·7%

Die an sich hohen Prozentzahlen des Dammrisses bei Zangenoperationen in unserer Statistik scheinen dafür zu sprechen, daß die Zange die Entstehung des Dammrisses ungünstig beeinflusse. Wenn wir jedoch in Betracht ziehen, daß unser Material ausschließlich poliklinischer Art ist, daß zum Dammriß erst nach Ablauf der Erstgeburt gerufen wird, daß die Geburt als solche fachmännisch nicht geleitet und beobachtet wurde, so darf das ungünstige Ergebnis keinesfalls auf Kosten der Zange gesetzt werden.

Andere Operationen, wie Extraktionen an den Füßen, Armlösungen und Wendungen, wurden bei 83 Perosnen, bei welchen Dammriß entstanden, ausgeführt = 11·03%. Von diesen 83 Extraktionen entfielen 46 auf Primiparae und 37 auf Multiparae.

Die Dammrisse unserer Statistik können wir auf 251 — I°, 443 — II° und 19 — III° verteilen. Die kompletten Dammrisse entstanden zehnmal bei Spontangeburten, fünfmal bei Zangenoperationen und viermal bei Extraktion nach Wendung.

In Nachfolgendem seien uns noch einige Worte über die Therapie der Dammrisse gestattet. In Nr. 44 der „Münchener medizinischen Wochenschrift“, Jahrgang 1903, erschien ein Artikel: „Über die Behandlung frischer Dammrisse“ von Hegar, worin der Verfasser einen von den bisher allgemein als allein gütig anerkannten abweichenden Standpunkt in dieser Frage einnimmt. Hegar vertritt die Ansicht, daß nicht jeder Dammriß gleich nach der Geburt notwendig und unter allen Umständen zu nähen sei und will die Naht der frischen Dammrisse I° und II° bedeutend eingeschränkt, die III° überhaupt unterlassen wissen. Sofort nach Erscheinen des Hegarschen Aufsatzes sind eine Reihe von Erwiderungen erfolgt, sowohl von klinisch-geburtshilflicher wie privatärztlicher Seite, die übereinstimmend und mit aller Bestimmtheit auf die Richtigkeit und die Notwendigkeit einer sofortigen

Feuilleton.

Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien.

Eine neue Wohlfahrtsanstalt wurde vor kurzer Zeit in Wien-Pötzleinsdorf (XVIII. Bezirk, Glanzinggasse 37) in Betrieb gesetzt. Die Anstalt wurde vom Kaiserjubiläumsfonds für Kinderschutz und Jugendfürsorge errichtet, der anläßlich des 60jährigen Regierungsjubiläums Seiner Majestät des Kaisers aus Spenden zustande kam, welche unter Beteiligung aller Bevölkerungskreise in allen Ländern Österreichs einen Betrag von nahezu zwei Millionen für „das Kind“ ergaben.

Die unter dem Vorsitz des jeweiligen Ministerpräsidenten mit der Verwaltung des Kaiserjubiläumsfonds betraute Große Kommission hat im Hinblick auf die Notwendigkeit der Bekämpfung der hohen Säuglingssterblichkeit in Österreich als eines der wichtigsten Ziele des gesamten Kinderschutzes zunächst die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge errichtet.

Diese soll eine Lehr- und Fortbildungsanstalt für alle sein, die sich freiwillig oder beruflich in der Säuglingsfürsorge praktisch betätigen wollen.

Dem unermüdlichen Eifer des in allerletzter Zeit verstorbenen bisherigen geschäftsführenden Vizepräsidenten des Jubiläumsfonds, Geheimen Rates Grafen Ferdinand von und zu Trauttmansdorff, ist es zu danken, daß die mit allen fachlichen Behelfen ausgestattete Anstalt kurz vor Kriegsausbruch fertiggestellt werden konnte.

In Würdigung des Umstandes, daß die Aufgaben der Großen Kommission vielfache Beziehungen mit den Agenden des Ministeriums des Innern als oberster Sanitätsbehörde haben, wurde nunmehr der jeweilige Minister des Innern mit dem Vorsitz in der Großen Kommission betraut, welche den Grafen Hans Larisch zum geschäftsführenden Vizepräsidenten ernannte. Die Überwachung des Anstaltsbetriebes wurde einem fünfgliedrigen Aufsichtsrat übergeben, dessen Vorsitz der Hofrat im Ministerium des Innern Dr. Eduard Prinz von und zu Liechtenstein übernahm und welchem der Referent für Sanitätsangelegenheiten im Ministerium des Innern Ministerialrat Dr. Franz Ritter von Haberler sowie der Direktor des Wilhelminen-Spitales in Wien Dr. Franz Schönbauer namens des Ministeriums des Innern sowie Landesausschuß Hermann Bielohlawek und Hofrat i. P. Ludwig Stejskal als Vertreter des Ausschusses der Großen Kommission angehören. Mit der ärztlichen Leitung der Anstalt ist Privatdozent Dr. Leopold Moll betraut, nach dessen fachlichen Angaben die Anstalt erbaut wurde.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Naht des frischen Dammrisses hinweisen und diese statistisch beweisen.

In dem angeführten Aufsatz Hegars erörtert der Verfasser die Frage, welche Folgen die Unterlassung der Naht bei frischen Dammrissen nach sich ziehe und kommt zu dem Schlusse, daß „wir in jedem einzelnen Falle die Chancen für und gegen die Naht abwägen müssen“. Es dürfte von Interesse sein, diesem Standpunkt Hegars die Ansichten der Geburtshelfer der älteren und neueren Literatur gegenüberzustellen.

Der englische Gynäkologe Lawson Tait hat sich im Jahre 1886 dahin ausgesprochen, daß er bei den unbefriedigenden Resultaten der Naht frischer Dammrisse diese sämtlich nach Verheilung durch Granulation mittels seiner Dammplastik operieren wolle. Von seinen eigenen Landsleuten widersprach ihm Anderson Robertson, der für die unmittelbare Naht des frischen Dammrisses eintrat.

Becker bestreitet unter gewissen lokalen und äußeren Verhältnissen die Zweckmäßigkeit der primären Dammnaht; als solche bezeichnet er: Ödem des Perineum, Abgang übelriechenden Fruchtwassers, Fieber während der Geburt, ausgebreitete Verletzungen der Weichteile mit Gangrän der Wundränder und schlechte äußere Verhältnisse.

Demgegenüber möchten wir bemerken, daß nur allein die Anschauung von der Notwendigkeit der sofortigen Dammnaht die Berechtigung hat, sowohl aus theoretischen Erwägungen als auch ganz besonders aus der täglichen praktischen Erfahrung heraus. Wir sehen auch die größten Risse nach Anlegung einer exakten Primärnaht und unter Beobachtung der erforderlichen Kautelen in den allermeisten Fällen glatt per primam intentionem heilen. Wir berufen uns hierbei auf die diesbezüglichen Auslassungen der bedeutendsten Gynäkologen, von denen wir einzelne im Wortlaut wiedergeben:

Veit: „. . . es ergibt sich von selbst, daß man nur die ganz oberflächlichen Anreißungen, die eigentlichen Hautsprünge, der Natur überlassen darf, in allen anderen Fällen aber die Wunde so früh als möglich vereinigen muß. Zwar finden sich noch immer Gegner der früheren Operationen, welche die Folgen des operativen Eingriffes in der frühesten Zeit des Wochenbettes und die Hindernisse, welche für den Erfolg der Operation aus den Lochien usw. erwachsen, für ihre Ansicht geltend zu machen suchen. Indessen alle ihre Gegengründe finden in der Erfahrung keine Stützen.“

Schröder: „Ist ein Dammriß erfolgt, so ist, da die Risse, sich selbst überlassen, in der Regel nicht per primam intentionem heilen, sondern durch Eiterung allmählich vernarben und dann mindestens eine Erweiterung der Schamspalte bedingen, ihre genaue Vereinigung geboten. Dieselbe wird am vollkommensten durch die blutige Naht erzielt.“

Dührssen: „Es ist die genaue sofortige Nahtvereinigung des kleinsten Dammrisses und der kleinsten Inzision erforderlich.“

B. S. Schultze: „Der Dammriß muß genäht werden, und zwar so früh wie möglich.“

Fritsch: „Noch heute hört man vielfach die Ansicht, daß die Vereinigung der Dammrisse unnütz sei, weil die prima reunio doch selten eintrete. Demgegenüber behaupte ich, jeder Dammriß, richtig vereinigt, heilt, ja er kann selbst bei Sepsis heilen, es kann trotz tödlicher Peritonitis die Dammwunde verkleben und bei der Sektion vereinigt gefunden werden. Auf dreierlei kommt es an: auf gute Vorbereitung, richtige Naht und richtige Nachbehandlung.“

Zweifel: „Darin sind nun alle ärztlichen Autoren heutigen Tages einig, daß ein Dammriß ohne Unterschied seiner Größe immer und so bald als möglich genäht werden müsse. Durch die gesamte ältere Fachliteratur über Geburtshilfe geht die Angabe, daß Dammrisse I° und II° spontan heilen können; doch in allen Fällen, in denen dieses Experiment unbeabsichtigt gemacht war, habe ich eine wirkliche Heilung nie gesehen.“

In verschiedenen Abhandlungen über Dammrisse aus Universitäts-Frauenkliniken finden wir ausdrücklich und übereinstimmend hervorgehoben, daß auch dort das Prinzip der sofortigen Dammnaht ausnahmslos strikte durchgeführt wird. Dasselbe gilt für die Breslauer Klinik, wo jeder Dammriß, sowohl der inkomplette als komplette, gleich nach der Geburt exakt vernäht wird. Man hat hierbei auch den nicht zu unterschätzenden Vorteil, daß die Heilung der Wunde mit dem Wochenbett zusammenfällt, die Patientin also keine Störung in ihrer Arbeitsfähigkeit, die bei einer später vorgenommenen Naht immer eintritt, erleidet.

Von den 716 Dammrissen unserer Statistik sind bei 214 Personen die Folgen der primären Naht nicht angegeben, bei 485 Personen heilte primär = 96·6% und bei 17 per granulationem. Fehling hatte sogar unter 119 Fällen von Dammnaht 116mal = 97·4% primäre Heilung zu verzeichnen. Klein berichtet über 127 genähte Dammrisse und findet 122 = 96% Heilungen per primam. Bucura fand 92·2% primärer Heilung und nach v. Winckel sind es höchstens 25%, in denen eine primäre Heilung nicht zustande kommt. Als Hauptgrund für die Unterlassung der Dammnaht führt Hegar die Gefahr der Infektion an. Der Grund ist aber nicht stichhaltig. Es ist selbstverständlich, daß bei der Ausführung

---

Durch eine beträchtliche Subvention des Ministeriums des Innern wurde die Eröffnung des durch die Zinsen des Fonds nicht gedeckten Betriebes ermöglicht.

Die Ursachen der großen Säuglingssterblichkeit in Österreich sind hauptsächlich im nachteiligen Einfluß ungünstiger wirtschaftlicher Verhältnisse, nicht zum geringsten Teile jedoch auch in der mangelhaften Kenntnis jener Lehren zu suchen, welche die Voraussetzung einer richtigen Ernährung und Pflege des Kindes bilden. Um die richtigen Grundsätze der Säuglingsfürsorge in die weitesten Schichten zu tragen, ist die Reichsanstalt in ihrer Hauptaufgabe als Lehranstalt gedacht. Sie soll Pflegerinnen und Fürsorgerinnen fachlich heranbilden.

Die Pflegeschülerin wird in der Reichsanstalt Gelegenheit haben, eine große Zahl gesunder und kranker Säuglinge zu sehen; erst durch die Beobachtung gesunder Säuglinge wird die Pflegeschülerin den erforderlichen Maßstab erhalten, um das Verhalten kranker Säuglinge beurteilen und verstehen zu können. Die Unterweisung soll derart erfolgen, daß die Säuglingspflegerin die Fürsorge für die ihr anvertrauten Kinder üben kann, wie es im praktischen Leben, im Hause selbst notwendig ist. Die Pflegerin muß alles allein zu besorgen imstande sein, was zur Kinderpflege gehört (Reinhaltung, Kontrolle der Stillung beim natürlich genährten Kinde, künstliche Ernährung des Säuglings, Haushaltungsarbeiten, die sich auf die Pflege des Kindes beziehen, usw); sie soll in ihrem späteren Wirkungskreis zur Weiterverbreitung ihrer eigenen Kenntnisse und zur Propaganda für die Sache des Kindes beitragen.

Spitälern, die bisher nicht in der Lage waren, Säuglinge aufzunehmen, ist Gelegenheit gegeben, zur Vervollständigung ihres Wirkungskreises geeignete Krankenpflegerinnen in der Reichsanstalt in der Säuglings- und Kinderpflege ausbilden zu lassen. Auf diese Weise, durch Entsendung geschulter Säuglingspflegerinnen, wird die Reichsanstalt ihre Lehrtätigkeit auch für räumlich weit entfernte Gebiete nutzbar machen und der Mutter- und Säuglingsfürsorge neuen Boden und neue Anhänger gewinnen können.

Mit der Ausbildung von amtlich, beziehungsweise öffentlich oder durch Körperschaften, Vereine usw. angestellten Säuglingsfürsorgerinnen will die Anstalt einen neuen öffentlichen Dienst für Frauen und Mädchen in Österreich einführen, der durch Mutterbelehrung sowie durch Säuglings- und Kinderpflege nicht bloß in den Städten, sondern namentlich auch am flachen Lande der Säuglings- und Kindersterblichkeit entgegentreten soll.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Dammnaht, ebenso wie bei allen chirurgischen Eingriffen, unter strengster Beobachtung der Regeln der Asepsis vorgegangen werden muß und da ist es gänzlich ausgeschlossen, daß bei sauberer und sorgfältiger Naht, reiner Hand und Umgebung des Operationsfeldes den Infektionserregern mehr Gelegenheit geboten sein soll, in die Scheide einzudringen, als dies ohne Naht der Fall wäre. Weiter sagt Hegar: „Die Naht der Dammrisse III° ist wohl kaum zu empfehlen. Jeder klinisch Tätige weiß, wie es mit den Erfolgen dieser Naht in der allgemeinen Praxis aussieht. Von den alten komplizierten Dammrissen, welche während der letzten Jahre in der Freiburger Klinik vorkamen, sind beinahe alle draußen post partum genäht worden, ohne Erfolg . . . es kann demnach keinem Zweifel unterliegen, daß die Naht komplizierter Risse post partum am besten ganz unterbleibt." Zur weiteren Stütze seiner Ansicht führt er einige Zahlen aus anderwärtigen geburtshilflichen Kliniken an. So fand Zweifel unter 25 Fällen von genähten kompletten Dammrissen 20 Mißerfolge, das ist 80% und in der Poliklinik versagten unter 23 Fällen 6 = 25%. Nach Bucura wurden in der Chrobakschen Klinik in Wien innerhalb neun Jahren 30.000 Geburten mit 16 kompletten Dammrissen verzeichnet, von welchen nur fünf per primam heilten; sechs ergaben ein vollkommen schlechtes Resultat, während die übrigen fünf nur teilweise verheilten.

Günstig sind die Resultate, die unsere Poliklinik bei der Behandlung der kompletten Dammrisse durch die Naht aufzuweisen hat. Unter 4524 Geburten in sechs Jahren befanden sich 19 mit Dammrissen III°; davon ist bei sieben die Heilung der primären Naht nicht angegeben, 15 heilten per primam.

Ein noch besseres Resultat konstatierte Klein, welcher bei zehn Dammrissen III° keinen einzigen Mißerfolg erzielte.

Trotz dieser teilweise nicht allzu günstigen Erfolge sprechen sich aber sämtliche Autoren außer Hegar für eine sofortige Naht auch des kompletten Dammrisses aus, weil es unmöglich ist, daß ein solcher Dammriß von selbst heilen kann.

Die Lagerung der Frau bei der vorzunehmenden Naht wird von den einzelnen Autoren verschieden gewählt; die einen ziehen die Seitenlage vor, andere die Rücken- und Steinschnittlage; in der Praxis wird man wohl am besten die Frau auf das Querbett legen und in Steinschnittlage die Naht vornehmen. Die Narkose wird man bei kleinen oder mäßig großen Rupturen vermeiden können, doch muß auch hier der Individualität der einzelnenen Frauen Rechnung getragen werden. Als Nahtmaterial wird stets Silkworm benützt, weil dieses neben der zuverlässigsten Sterilisierungsmöglichkeit und genügenden Festigkeit die größte Sicherheit gegen „nachträgliches Hineindrainieren von Infektionskeimen in die Wunde" bietet.

Das Verdienst, den ersten Vorschlag zur sekundären Naht primär nicht verheilter Dammrisse gemacht zu haben, gebührt Holst. Er berichtet über vier Fälle, welche sich mit Ausnahme eines etwas kleineren bis an den Schließmuskel erstreckten und zwischen dem fünften und neunten Tage sekundär genäht wurden. Der Erfolg war nach Holst in allen vier Fällen der beste. Besonderes Gewicht legt er dabei auf die sorgfältige Umstechung der Wunde und die Abtragung stärkerer Granulationen mit der Schere, kurz bevor die Nähte geknotet werden.

Seitdem haben sich noch Fritsch, Dyhrenfurth, Veith, Saurenhaus und Cholmogoroff für die nochmalige Nahtvereinigung in puerperio ausgesprochen, und wollen wir im Nachstehenden deren Anschauungen in kurzem wiedergeben.

Fritsch empfiehlt die Spätnaht nach Platzen der Wunde, nachdem gute Granulationen durch Reizen mit starker Karbolsäurelösung erzielt worden sind.

Dyhrenfurth gibt 16 Fälle an, bei welchen die sekundäre Naht vorgenommen war; zwölf sind völlig verheilt; vier nur teilweise oder gar nicht. Von den 16 Rissen waren 14 unvollständige und zwei vollständige; der eine vollständige Riß ist ganz geheilt, bei dem anderen ist es nicht gelungen, die Fasern des Schließmuskels zur Heilung zu bringen. Von den 14 unvollständigen Rissen sind elf gut verheilt, bei zwei hat erst eine plastische Operation zum Ziele geführt. Bei unvollständigen Rissen näht er vom Damm aus mit Zwirn, wobei er die Fäden tunlichst unter der Wunde durchführt und nicht zu fest zusammenzieht. Die Naht hat nach Dyhrenfurths Meinung nur den Zweck, durch Annäherung der beiden Wundflächen ein Zusammenheilen gegenüberstehender Granulationen zu ermöglichen. Ist ein Damm nicht primär geheilt, so wartet er, unter Einlegen von in Kampferwein getauchten Gazestückchen, einige, meist drei bis vier Tage auf kräftige Granulationsbildung und schreitet dann zur Vereinigung. Nach der Vereinigung wird meist der Damm etwas kürzer als vorher, aber sehr derb und fest. Nach Dyhrenfurth soll bei wiederholter Geburt kein Wiedereinreißen beobachtet worden sein, ebensowenig dadurch bedingte Senkung oder Vorfall.

Veit schreibt: „In erster Linie möchte ich mehrere Fälle von Dammnaht erwähnen, die in einer Linie mit den von Dyhrenfurth veröffentlichten Beobachtungen stehen. Scheidendammrisse, deren primäre Vereinigung wegen Infektion ausgeblieben war, habe ich viermal zwischen dem

---

Außer diesen im öffentlichen Dienste stehenden Säuglingsfürsorgerinnen werden in der Anstalt auch Säuglingspflegerinnen ausgebildet, die sich berufsmäßig in der Familie mit der Pflege von Kindern befassen wollen und in der Ausübung dieses Berufes sich eine Erwerbsquelle zu schaffen beabsichtigen.

Ferner werden in der Anstalt junge Mädchen und Frauen als Externistinnen Gelegenheit finden, die zweckmäßige Pflege und Ernährung des Säuglings theoretisch und praktisch kennen zu lernen. Viele junge Frauen treten ganz unerfahren in die Ehe; mannigfache Schäden erwachsen Mutter und Kind, wenn die Grundprinzipien der Kinderhygiene nicht gekannt oder außer acht gelassen werden.

Die Schülerinnen werden im allgemeinen für die Dauer eines neunmonatigen Kurses gegen mäßige Zahlung im Internat der Anstalt wohnen, erhalten daselbst Kost und Verpflegung und werden theoretisch und praktisch unterrichtet.

Schon bei der Einrichtung der Anstalt wurde auf ihre wichtigste Aufgabe, als Lehranstalt zu dienen, Rücksicht genommen.

Ein weiteres Tätigkeitsgebiet für die Pflegeschülerinnen wird die Mutterberatungsstelle bilden; Frauen, welche diese Beratungsstelle aufsuchen, sollen unter Mitwirkung der Pflegeschülerinnen praktische Ratschläge über Pflege und Ernährung des Kindes erhalten. Der Umgang mit den Müttern soll den Pflegerinnen Einblick in die wirklichen Verhältnisse des Lebens gewähren und sie auch mit der praktischen Mutterbelehrung und praktischen Säuglingsfürsorge vertraut machen.

Neben ihrer Lehrbestimmung soll aber die Reichsanstalt auch ein wichtiges Wohlfahrtsinstitut werden. Die Wohlfahrtspflege erstreckt sich zunächst auf mutterlose Säuglinge, die durch ein trauriges Ereignis (zum Beispiel Krankheit oder Tod der Mutter) der Brustnahrung entbehren. Die Anstalt nimmt solche Pfleglinge — mag es sich nun um Kinder der mittellosen Bevölkerungskreise oder um Kinder bemittelter Stände handeln — wenigstens für so lange Zeit auf, bis die Angehörigen eine Pflegestelle gefunden haben, welche die Gefährdung des kindlichen Lebens ausschließt.

Der Krieg hat an die Mutter- und Säuglingsfürsorge erhöhte Anforderungen gestellt. Der Staat, der soviel Menschen opfern mußte, wird mit größtem Eifer darauf bedacht sein, die neue Generation zu stärken und das Kindesleben zu schützen.

Die Anstalt zeigt sich als schöner Bau mit angenehmer Fernsicht auf den Kahlen- und Leopoldsberg, in gegen Osten

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

neunten und zwölften Tage mit Erfolg, allerdings auch zweimal ohne Heilung genäht. Ich reinigte die Granulationen mit 2½% Karbolsäurelösung und legte dann vom Damm aus tiefe Seidensuturen durch."

Saurenhaus berichtet über 20 Fälle, in denen fünf bis 20 Tage nach der ersten Naht die zweite gelegt wurde. In nur zwei Fällen blieb die Heilung aus, während in den 18 übrigen glatte Vereinigung eintrat. Die Wunden waren in frischen Fällen mit einem Gazebausch abgerieben, oder, wo es nötig erschien, in älteren Fällen mit dem scharfen Löffel und Cooperscher Schere geglättet und alsdann mit der fortlaufenden Etagennaht vereinigt worden.

Cholmogoroff hat in 26 Fällen zwischen dem zweiten und zwanzigsten Tage die sekundäre Dammnaht vorgenommen und ferner zwei Dammrisse nach Hegar sowie zwei nach Lawson Tait operiert; alle heilten vollständig per primam ohne jede Störung. Sein dabei eingeschlagenes Verfahren ist in der Hauptsache folgendes:

Nach mehrmaliger gründlicher, dem Tage der Operation vorangehender Auswaschung der Scheide mit Sublimatlösung tamponiert er dieselbe zur Aufnahme und Desinfektion der Lochien mit Sublimatgaze, welche unmittelbar vor der Naht entfernt und nach Irrigation durch eine neue ersetzt wird, um das Eintreten der Lochien in die Wunde zu verhüten. Alsdann nimmt er nach Umschneidung der eben gebildeten Narbe mit dem scharfen Löffel oder in älteren Fällen mit dem Messer das Granulationsgewebe fort und näht darauf nach den allgemeinen Regeln. Nach 24 Stunden wird der Tampon aus der Scheide herausgenommen und dieselbe wiederholt vorsichtig ausgespült. Die sekundäre Naht darf sobald wie möglich stattfinden; nur wenn die Wöchnerin infiziert ist, muß man warten, bis die Symptome sich verloren haben. Eine Entfernung der Granulationen ist überflüssig, generelle Narkose unnötig, wenn die Ruptur nicht komplett ist, dagegen ist eine lokale Anästhesie sehr empfehlenswert. Man legt einfach zwei bis drei tiefe Suturen von Fischgut, welche am sechsten Tage entfernt werden.

In unserer Statistik konnten wir zehn Fälle mit Sekundärnaht bei Dammrissen feststellen, wo aber die Heilungsresultate nicht angeben sind.

Ist der Dammriß nicht genäht worden oder hat die Naht versagt, so erfolgt die Behäutung der Wunde mit Narbengewebe. Ehe es aber zur Benarbung kommt, ereignet sich mit der Wunde ein für die Konstruktion der Narbe und der Narbenfigur nach Küstner folgender Prozeß:

„Der seitlich abgerissene Damm sinkt in sich zusammen; dadurch wird der entsprechende Teil der Wunde in der Richtung von vorn nach hinten bedeutend verjüngt. Eine weitere Verjüngung dieses Teiles der Wunde kommt noch dadurch zustande, daß die losgerissene Columna rugarum posterior prolabiert. Dagegen behält derjenige Teil der Wunde, welcher der seitlichen Partie der Regio perinealis entspricht, wo der Damm abgerissen ist, etwa seine ursprüngliche Ausdehnung und Größe.

Mußte man a priori als selbstverständlich annehmen, daß die beiden Hälften der Dammrißwunde einander kongruent seien, so ist es also faktisch schon unmittelbar nach der Verletzung anders. Wir haben eine zusammengesunkene, kleinere, schmälere Hälfte und eine, welche die ursprüngliche Ausdehnung mehr oder weniger beibehält. Diese Inkongruenz wird durch den Narbenschrumpfungsprozeß nur noch gesteigert."

Nach Küstner soll jede Wunde und jedes fehlerhafte Heilungsresultat einer Wunde korrekt chirurgisch behandelt werden. Alle partiellen Dammspalten, welche durch Nicht- oder Falschheilen der Geburtsverletzung entstanden sind und bei welchen Muskulatur mit zerrissen war, bedürfen einer rationellen Plastik.

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können.

Über den Eintritt der Präklusion nach § 34 UVG. bei einem Unfall mit nachträglich zutage getretenen Folgen.

Erkenntnis des Schiedsgerichtes der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Salzburg vom 23. März 1914.

(„Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter" 1915, Seite 86.)

Ein Mühlenarbeiter, der im Oktober 1905 angeblich einen Unfall erlitten und sich dabei auch unbedeutende Hautabschürfungen am linken Ellbogen zugezogen hatte, erhob im Jahre 1913 Entschädigungsansprüche. Er habe anfänglich den Unfall nicht beachtet, da er keine Schmerzen hatte und arbeitsfähig blieb. Später seien aber am linken Arme Schmerzen aufgetreten, die eine Operation erforderten und seine Erwerbsfähigkeit behindern.

Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt hat den Entschädigungsanspruch abgelehnt, da dieser, falls er überhaupt bestanden habe, wegen Versäumung der Frist zur Anmeldung der Ansprüche gemäß § 34 UVG. bereits erloschen sei.

In der dagegen beim Schiedsgericht eingebrachten Klage machte der Anspruchswerber geltend, daß die Bestimmung

---

und Süden offener Lage und reiner, staubfreier Luft, inmitten eines großen Gartens; sie verfügt über 80 Betten für Säuglinge, 30 Betten für stillende Mütter und ein Internat für 30 Schülerinnen.

Die Anstalt ist mit allen hygienischen und medizinischen Behelfen ausgestattet; Laboratorium, Milchküchen, getrennter Mutterberatungspavillon, Röntgenzimmer usw. vervollkommnen zweckmäßig die Ausstattung.

Die Reichsanstalt, die nunmehr ihrem Gründungszweck zugeführt wird, soll in erster Reihe jenen Kindern zugute kommen, deren Väter vor dem Feinde stehen oder auf dem Felde der Ehre gefallen sind.

Der Wohlfahrtszweck der Anstalt liegt nicht nur in der unentgeltlichen Aufnahme von Säuglingen, sondern auch in der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen. Die Anstalt muß bedacht sein, wenigstens einen Teil ihrer hohen Betriebskosten durch Einnahmen aus Verpflegsgebühren zu decken. Diese betragen in der ersten Klasse 12 *K*, in der zweiten Klasse 6 *K*, in der dritten Klasse *K* 3.20 täglich, die Lehr- und Verpflegskosten der Schülerinnen 100 *K* monatlich. Außerdem bestehen Freiplätze und ermäßigte Plätze für Säuglinge und Schülerinnen. Mehrjährige Erfahrungen in anderen gleichartigen Anstalten zeigen, daß selbst bei der verhältnismäßig hohen Verpflegsgebühr der ersten Klasse sehr viele Familien wohlhabender Kreise die Gelegenheit ergreifen, ihren kranken Säugling einer ununterbrochenen ärztlichen Aufsicht unter günstigen hygienischen Bedingungen zu übergeben, wie sie die neue Reichsanstalt dank ihrer Lage und ihren Einrichtungen bietet.

Infektionskranke Kinder werden in der Anstalt nicht aufgenommen. Beim Auftreten einer übertragbaren Krankheit in der Anstalt selbst wird das betroffene Kind vorerst in einem Isoliergebäude der Anstalt, hernach in einem Isolierspital außerhalb der Reichsanstalt untergebracht.

Das Anstaltsgebäude wurde nach den Plänen der Wiener Architekten Karl Badstieber und Eduard Thumb unter Leitung des Landesbaurates Franz Woraczek hergestellt.

Bei den gegenwärtigen Verhältnissen wurde von einer feierlichen Eröffnung Abstand genommen; die tatsächliche Inbetriebsetzung wird aber zweifellos überall den Wunsch auslösen, daß die Reichsanstalt eine segensreiche Wirksamkeit entfalten und hiemit auch die Mutter- und Säuglingsfürsorge in Österreich eine erfolgreiche Ausgestaltung und Weiterentwicklung finden möge.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

des § 34 UVG. nicht anwendbar sei, weil er bisher nie Anlaß hatte, seinen Zustand auf einen erlittenen Unfall zu beziehen, von einer Verjährung daher keine Rede sein könne.

Das Schiedsgericht hat die Klage mit folgender Begründung abgewiesen:

„Gemäß § 34 UVG. haben die Entschädigungsansprecher, für welche die Entschädigung nicht von Amts wegen festgestellt wurde, ihren Anspruch bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt des Unfalles bei der betreffenden Versicherungsanstalt anzumelden.

Diese Vorschrift des Gesetzes ist eine strikte, es ist daher im vorliegenden Falle jeder Anspruch des Klägers aus dem Unfallversicherungsgesetz erloschen, da die vom Gesetz vorgeschriebene Präklusivfrist zur Zeit der Erstattung der Anzeige längst verstrichen war."

Zeitungsschau.

Uhlenhut und Olbrich: Anleitung zu Improvisation und Betrieb von kleinen und mittleren Entlausungsanstalten. — Dienstanweisung für Entlausungsdesinfektoren im Felde. (Vornehmlich für kleine und mittlere Anstalten.)

1. Ablegen der gesamten Kleidung, einschließlich des Unterzeugs, auf der reinen Seite. Anlegen des desinfizierten Arbeitsanzuges. (Wo ein besonderer Arbeitsanzug nicht vorhanden, genügen im Sommer: Drillichhose, Drillichjacke, Holzpantoffeln).

2. Übergang auf die unreine Seite (durch den Ausgang der reinen, den Eingang der unreinen Abteilung.)

3. Bereiten der fünfprozentigen Kresolseifenlösung, des sogenannten verdünnten Kresolwassers (1 l Liquor Kresoli saponatus auf 20 l Wasser). Einlegen von Bettlaken oder ähnlichem, was als Unterlage beim Auskleiden und zum Einhüllen der Kleider für den Transport zum Desinfektionsapparat dient, in die Kresolseifenlösung. Beschweren der untergetauchten Tücher mit Holzdeckel und Gewicht.

4. Anheizen des Kessels für heißes Badewasser.

5. Anheizen der Dampfquelle für die Entlausungsapparate. Bei Niederdruckdampfkesseln, Lokomobilen und dergleichen ist die besondere Bedienungsvorschrift dafür aufs genaueste zu beachten.

6. Hereinrufen des Patienten aus dem Warteraum für Verlauste. Eintragen desselben in das vorgeschriebene Tagebuch. Quartierort, Quartier, Lage des Unterstandes nicht vergessen, damit auch diese entlaust werden können.

7. Befragen des Patienten, ob er seine sämtlichen Sachen zur Stelle hat; wenn nicht, entsprechende Meldung an die zuständige Stelle, damit auch die anderen Sachen herbeigeschafft werden können.

8. Befragen des Patienten, mit welchen Kameraden er zusammenliegt; Meldung an die zuständige Stelle, damit auch die anderen entlaust werden können.

9. Musterung des entblößten Kopfes auf Kopfläuse und Nissen von Kopfläusen. Kurzscheren der Kopfhaare in jedem Falle, auch wenn keine Kopfläuse oder Nissen gefunden werden.

Behandlung der Kopfläuse siehe Anhang.

10. Ausbreiten eines mit Kresolseifenlösung getränkten großen Tuches auf dem Fußboden des Auskleideraumes. Der Patient muß zum Auskleiden auf die Mitte des Tuches treten.

11. Ausbreiten eines zweiten mit Kresolseifenlösung getränkten, aber wieder ausgewundenen Tuches auf dem Tische des Auskleideraumes. In dieses Tuch werden die für die Dampfdesinfektion bestimmten Unterzeug- und Kleidungsstücke eingeschlagen und in demselben zum Dampfapparat gebracht.

12. Auskleidenlassen des Patienten und Sortieren der abgelegten Bekleidungs- und Ausrüstungsstücke nach dem für die einzelnen Sachen notwendigen Verfahren.

I. In die fünfprozentige Kresolseifenlösung kommen: Hemden, Unterhosen, Strümpfe, Halsbinden usw., wenn diese durch Kratzwunden am Körper blutbefleckt sind, und stark schmutzige Wäsche, zum Beispiel Fußlappen, außerdem die Zeltbahnen; ferner Gummimäntel, Gummiumhänge, Gummiwesten, Gummi- oder Wachstuchbeutel, Gummischuhe und ähnliches. Filzhelme werden in die Lösung gut eingetaucht, aber sofort wieder herausgenommen, ausgeformt und getrocknet. Dieses Verfahren wird dreimal wiederholt. Ähnlich sind der Filzüberzug der Feldflaschen und die Einlegesohlen aus Filz zu behandeln.

II. In den Dampfapparat kommen: nicht zu schmutzige und reine Hemden, Unterhosen, Unterjacken, Halsbinden und Halstücher, Strümpfe und Fußlappen, wollene oder baumwollene Handschuhe, Puls- und Kniewärmer, Kopf-, Ohren- und Lungenschützer, Stoffwesten, Uniformhosen ohne Lederbesatz, Waffenröcke, Mäntel, Mützen ohne Schirm und Schweißleder (Feldmützen), Schlafdecken, leere Strohsäcke, zutreffendenfalls Betten und Bettzeug sowie die sogenannten Auflegematratzen (Matratzen ohne Holzrahmen und Sprungfedern) und ähnliches ohne Leder-, Pelz-, Gummi- oder Wachstuchteile.

III. In die Heißluftkammer kommen: Hosen mit Lederbesatz, Mützen mit Schirm und Schweißleder, Lederhelme, Lederhandschuhe oder Handschuhe mit Leder- oder Pelzbesatz, Leder- und Pelzwesten, Unterhosen und Unterjacken aus Wildleder, die Hosenträger, Stiefel und Schuhe, Brustbeutel, Portemonnaies, Geldbörsen ohne und mit Inhalt (sowohl Münzen wie Papiergeld), Tabaksbeutel, Zigarren- und Zigarettentaschen, Brieftaschen mit und ohne Inhalt, Uhrarmband ohne Uhr, ferner Pelze und Fußsäcke sowie Schlafsäcke mit Lederriemen, weiterhin Tornister mit Tragegerüst und Rucksäcke, Koppel und Seitengewehrscheide, Seitengewehr (ausgezogen), Säbelkoppel, Kartentasche, Feldstecher-, Revolver-, Pistolen- und Patronentaschen, Brotbeutel, Schanzzeug usw., kurz alle Leder- und Pelzsachen oder Sachen mit Lederteilen sowie mit Leder- oder Pelzbesatz.

Indessen dürfen alle diese Stücke nicht naß oder feucht sein. — Feuchte oder nasse Leder- und Pelzsachen kommen in die fünfprozentige Kresolseifenlösung.

IV. In die verschließbare Läusepulverkiste kommen: Taschen- und Weckeruhren, Revolver und Pistolen, Munition, Feuerzeuge, insbesondere Benzinfeuerzeuge, Streichhölzer, Ferngläser, Brillen und Zwicker, Wertgegenstände, Photographien, Papiergeld, Banknoten, Lotterielose und dergleichen, Taschenmesser, Rasiermesser, Schlüssel, Zigarren- und Zigarettenspitzen im offenen Behälter, die Zigarren und Zigaretten selbst, kurz kleinere, feuergefährliche, geleimte oder gekittete, insbesondere auch wertvolle Gegenstände oder solche der Feinmechanik und dergleichen.

Die Läusepulverkiste wird in ein Kresolseifentuch eingeschlagen.

13. Beim Auskleidenlassen sind alle Taschen und Behälter zu entleeren, die Taschen sowie Hemden, Unterhosen und Strümpfe am besten umzukehren.

14. Strömender Dampf ist am wirksamsten, wenn er von obenher in den Behälter eingeleitet wird. Am Behälter unten (am Kondenswasserabfluß) soll eine Temperatur von 100° C ununterbrochen vorhanden sein. Zur Kontrolle der Temperatur dient entweder ein in eine Schlafdecke eingewickeltes Klingelthermometer für 100° C oder eine Thermometerkontrolle am Kondenswasserabfluß. Sogenannte Maximumthermometer eignen sich nicht, da sie eine etwa heruntergehende Temperatur nicht erkennen lassen.

Bei einfacher Entlausung muß der strömende Dampf von dem Augenblick an, wo unten 100° C festgestellt sind, eine halbe Stunde einwirken, bei Entseuchung eine Stunde. Die in den Dampfapparat eingebrachten Stücke müssen darin locker aufgehängt werden, Decken und Mäntel am besten als besonderes Paket.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nichts einrollen oder verschnüren.

15. Trockene Hitze tötet nur dann Läuse und Läusebrut sicher ab, wenn die betreffenden Gegenstände in ihrem Innern (Stiefelspitze, Hosentasche) mindestens eine Stunde lang 60° C ununterbrochen aufweisen. Kontrolle durch ein Klingelthermometer für 60° C, das in einer Lederumhüllung im Apparat oben aufgehängt ist.

Stiefel und Schuhe müssen mit der Schaftöffnung nach unten aufgehängt werden, Tornister und Patronentaschen und dergleichen müssen aufgeklappt sein.

Zur schnellen Abtötung von Krankheitskeimen eignet sich trockene Hitze im allgemeinen nicht. Krankheitskeime werden durch trockene Hitze von 75 bis 85° C erst nach 48 Stunden unschädlich gemacht.

Bei Entseuchung (Typhus, Ruhr, Cholera; Fleckfieber, Pest; Scharlach, Diphtherie; Pocken usw.) an Stelle der trockenen Durchhitzung Einlegen der Gegenstände in fünfprozentige Kresolseifenlösung. Untertauchen und Untergetauchthalten für mindestens zwei Stunden.

16. Fünfprozentige Kresolseifenlösung tötet Läuse und Nissen nach einer Stunde, die meisten Krankheitskeime nach zwei Stunden ab.

17. Läusepulver (Lausofan-, Dichlorbenzol-, Trikresol-, Anisolpulver und ähnliche) töten Läuse (nicht die Nissen!) ab, wenn die in Betracht kommenden Gegenstände auf fünf Stunden in eine verschließbare, gut abgedichtete Kiste gelegt werden und reichlich Pulver verwendet wird.

18. Nach dem Auskleiden und nach dem Abbringen der Bekleidungs- und Ausrüstungsstücke vor Betreten des Baderaumes genaueste Besichtigung des nackten Körpers, insbesondere der behaarten Teile, vor allem der Schamgegend, Dammgegend, Aftergegend und Achselhöhle. Achten auf Filzläuse und Nissen an den Haaren, die von Filzläusen und von Kleiderläusen herrühren können.

Behandlung der Filzläuse siehe Anhang.

Ferner achten auf Krätzeerscheinungen (zwischen den Fingern, an ihren seitlichen Flächen, an den Beugeseiten des Handgelenks, Achselfalte, Bauch, männliches Glied, Gesäßbacken). Beim geringsten Zweifel ist der zuständige Arzt zu benachrichtigen.

Behandlung der Krätze siehe Anhang.

Weiter achten auf anderes Ungeziefer (Flöhe, Wanzen usw.) und auf andere Hauterkrankungen.

Im letzteren Falle ist stets der zuständige Arzt herbeizurufen, ebenso bei Verdacht auf Geschlechtskrankheit.

19. Nach der Musterung des nackten Körpers Eintretenlassen in den Baderaum. Im Bade auf wiederholte gründliche Abseifung (Schmierseife) und Abspülung des Körpers, insbesondere der behaarten Stellen, achten, beim Abseifen behilflich sein.

20. Bei der Ausgangstür des Baderaumes einen mit fünfprozentiger Kresolseifenlösung getränkten Fußabtreter (Strohmatte oder dergleichen) hinlegen, auf Abstreichen der Füße auf demselben halten.

21. Die benützten Handtücher kommen sofort in fünfprozentige Kresolseifenlösung.

22. Werden im Ruheraum für Entlauste Decken oder Krankenanzüge und Pantoffel benützt, so müssen auch diese nach jedesmaliger Benützung vorschriftsmäßig desinfiziert werden.

23. Wurden Nissen in den Schamhaaren usw. festgestellt, empfiehlt sich vor dem Ankleidenlassen eine leichte Einreibung dieser Gegenden mit weißer Präzipitatsalbe.

24. Sämtliche Bekleidungs- und Ausrüstungsstücke des Patienten werden ihm von einer anderen Person, die auf der unreinen Seite nichts zu tun hatte (Hilfsdesinfektor), von der reinen Seite der Entlausungsapparate in den Ruhe- und Auskleideraum gebracht. — Die Läusepulverkiste wird im Kresolseifentuch transportiert.

25. Während des Entlausungsbetriebes hat der Desinfektor etwaige unbefugte Personen weder auf der unreinen noch auf der reinen Seite zuzulassen, ferner darauf zu achten, daß die Patienten den vorgeschriebenen Weg durch die Anstalt machen und nicht etwa in einen bereits verlassenen Raum nochmals zurückkehren, außerdem darauf, daß er selbst bei seinen Mahlzeiten keine Läuse auf die reine Seite verschleppt.

26. Die angeordneten Karbolineum-, Teer-, Leim- oder sonstigen Anstriche der Trennungswände, beziehungsweise Läusebarrieren sind vorschriftsmäßig häufig zu erneuern.

27. Jeden Abend müssen Zugang auf der unreinen Seite, Warteraum auf der unreinen Seite, Auskleideraum, Baderaum und die unreine Abteilung bei den Desinfektions- beziehungsweise Entlausungsapparaten, sowie der Übernachtungsraum auf der unreinen Seite, falls er benützt oder auch nur betreten war, und die Latrine auf der unreinen Seite gründlichst mit fünfprozentiger Kresolseifenlösung gescheuert, ausgespritzt, gespült und abgegossen werden. — Hiefür kann die am Morgen hergestellte Kresolseifenlösung für Unterlagen, schmutzige Wäsche, Handtücher, gegebenenfalls auch Lederdesinfektion, noch verwendet werden.

28. Nach Beendigung dieser Reinigungsarbeiten legt der Desinfektor im Auskleideraum seinen Arbeitsanzug ab und entweder in fünfprozentiger Kresolseifenlösung oder in einen mit fünfprozentiger Kresolseifenlösung getränkten Beutel für Dampfdesinfektion am nächsten Tage, nimmt selbst ein Reinigungsbad mit Schmierseifenanwendung und zieht auf der reinen Seite (Ruheraum für Entlassene) seine gewöhnliche Kleidung an und verläßt durch den Abgang auf der reinen Seite die Anstalt.

29. Das gleiche gilt für einen besonderen Heizer für den Niederdruckdampfkessel oder dergleichen, falls er auf der unreinen Seite beschäftigt war.

30. Der Heizer hat vorher noch die Bedienungsvorschriften für Entfeuerung und Kesselsicherung genau zu erfüllen.

Anhang.

I. Verfahren bei Kopfläusen. Bei geringer Verlausung genügt Einreibung des im Auskleideraum kurz geschorenen, im Baderaum wiederholt und gründlich abgeseiften und abgespülten, nachher gut abgetrockneten Kopfes mit Sabadillessig oder Petroleum.

Bei stärkerer Verlausung muß ein mit Sabadillessig oder Petroleum durchtränktes Tuch (Handtuch oder Mundtuch) aufgelegt, mit Billrothbatist oder Mosettigbatist überdeckt und mit Mullbinden nach Art des sogenannten Wickelkopfes verbunden werden. Der Verband bleibt zwölf Stunden liegen.

Darauf aufmerksam machen, daß Petroleum feuergefährlich ist. Die Einreibung, beziehungsweise der Verband kann im Ruheraum für Entlauste vorgenommen werden.

II. Verfahren bei Filzläusen. Nach dem Reinigungsbad geht der mit Filzläusen Behaftete nicht nach dem Ruheraum für Entlauste über, sondern kehrt nach dem Auskleideraum zurück und begibt sich daraus in den Übernachtungsraum für Verlauste. Dort werden ihm die Schamhaare, Dammhaare, Afterhaare, Achselhaare, Brusthaare und Beinhaare mit grauer Salbe eingerieben. Sind die Filzläuse mit Sicherheit nur auf die Schamgegend beschränkt, so braucht nur diese behandelt zu werden. Man muß aber dann um den Leib etwa in Nabelhöhe, um die Oberschenkel etwa in deren Mitte einen ringsherumgehenden Schutzstreifen von grauer Salbe einreiben, um ein Auswandern der Filzläuse nach oben und unten zu verhindern.

Nach Übernachtung im Übernachtungsraum für Verlauste morgens, beziehungsweise vormittags eine zweite ebensolche Einreibung mit grauer Salbe.

Am Nachmittag oder Abend ein zweites Reinigungsbad im Baderaum, Abwaschen der grauen Salbe in demselben, Übergang nach dem Ruheraum für Entlauste, Empfang und Anlegen der tags zuvor entlausten Kleidung, Abgang von der reinen Seite.

III. Verfahren bei Krätze. Nach dem Reinigungsbad Zurückkehren in den den Auskleideraum, Abtrocknen (Hand-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tuch in die Kresolseifenlösung), alsdann Einpinseln des ganzen Körpers ausschließlich des Kopfes, insbesondere aller Buchten und Falten, mit Schwefellösung — Solutio Vlemingx —, nochmaliges Überpinseln der Finger, Hände und Handgelenke, hierauf Verband derselben mit Mullbinden, jeder Finger einzeln.

An Fingern, Händen und Handgelenken kann man auch Schwefelsalbe anwenden. Aber gleichfalls Verband mit Mullbinden, jeder Finger einzeln.

Hierauf Übergang nach dem Ruheraum für Entlauste, Empfang und Anlegen der entlausten Kleidung. Abgang von der reinen Seite, Aufnahme ins Revier oder Lazarett.

Die Krätzebehandlung muß drei Tage nacheinander in gleicher Weise vorgenommen werden. Am vierten Tage Schlußbad und nochmaliges Desinfizieren der Wäsche und Kleidungsstücke, alsdann Entlassung zur Truppe.

Etwaige Schwefelreizung sowie Schrunden und dergleichen an der Körperhaut werden mit Zinköl behandelt.

Der teure Perubalsam soll bei der Krätzebehandlung vermieden werden.

IV. Bei Fleckfieber oder Fleckfieberverdacht ist ein besonderer läusedichter Desinfektionsanzug mit dichtem Abschluß nach allen Seiten notwendig. — Im übrigen ergehen dann noch besondere Bestimmungen.

V. Die Dienstverteilung in der Entlausungsanstalt muß vorsehen, daß der eigentliche Desinfektor während des ganzen Tagewerks nur auf der unreinen Seite bleibt. Die Entnahme der Gegenstände aus den Desinfektions- und Entlausungsapparaten geschieht zweckmäßig durch eine zweite Person (Hilfsdesinfektor), die ihrerseits die reine Seite nicht verlassen darf. („Medizinische Klinik“ 1915, Nr. 28.)

Notizen.

— Gestorben: In Graz der bosnisch-herzegowinische Regierungsrat Dr. Ladislaus Januszewski, Sanitätsinspektor i. P. — Hofrat Dr. Julius Janny v. Fehervar, a. o. Professor der Chirurgie in Budapest.

— In Berlin ist Exzellenz wirklicher Geheimrat Dr. med. h. c. Karl August Lingner gestorben. Der Name Lingners, welcher Gründer mehrerer chemischer Fabriken war, ist in den weitesten Kreisen durch die von ihm angeregte und 1911 zur Durchführung gebrachte internationale Hygieneausstellung in Dresden, welche einen glänzenden Verlauf genommen, bekannt geworden. Im Anschluß an diese Ausstellung wurde von ihm das Deutsche Nationalhygienemuseum gegründet.

— Privatdozent Dr. Heinrich Herzog in München wurde zum ordentlichen Professor für Oto- und Laryngologie an der Universität Innsbruck ernannt.

— Oberster Sanitätsrat. Am 3. Juni 1916 fand eine Sitzung des Fachkomitees für Bekämpfung von Volkskrankheiten unter Vorsitz des Universitätsprofessors Hofrates Dr. Emmerich Maixner statt. Zur Verhandlung kam die Bekämpfung der Tuberkulose auf Grund von Referaten der Obersanitätsräte Universitätsprofessor Dr. Anton Ghon, Universitätsprofessor Dr. Franz Hamburger und Universitätsprofessor Hofrat Dr. Rudolf Ritter Jaksch v. Wartenhorst. Die in der Beratung festgelegten Grundsätze sind insbesondere zur Weiterleitung an die „Österreichische Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose“ bestimmt, um bei Durchführung der Tuberkuloseaktion zur Verwertung zu gelangen.

— In der Sitzung des Professorenkollegiums der medizinischen Fakultät an der Wiener Universität vom 14. Juni wurde der ordentliche Professor für Anatomie und Vorstand der ersten anatomischen Lehrkanzel, Dr. Julius Tandler, für das Studienjahr 1916/17 zum Dekan wiedergewählt. Als Prodekan wird für das kommende Studienjahr Hofrat Professor Dr. Paltauf fungieren.

— Der Ausschuß des Verbandes deutscher Bahnärzte hielt unter dem Vorsitz des Geheimen Medizinalrates Dr. Wagner (Berlin) vor kurzem in Jena seine zweite Kriegstagung ab, der auch Vertreter aller deutschen Staatseisenbahnverwaltungen beiwohnten. Außer einer Reihe von bahnärztlichen und eisenbahnhygienischen Fragen wurde der engere Zusammenschluß der deutschen und der österreichischen und ungarischen Eisenbahnärzte beschlossen. Sämtliche Ausschußmitglieder beauftragten gleichzeitig den Vorsitzenden, ihren Beitritt zur reichsdeutschen waffenbrüderlichen Vereinigung zu bewirken.

— Am 27. Mai d. J. ist in Berlin, gegenüber dem Kaiserin Friedrich-Hause, in feierlichster Weise unter Beteiligung der Behörden und akademischen Kreise ein Denkmal Robert Kochs enthüllt worden.

— Ersatz für Drogen. Die Rinde des Faulbaumes, Rhamnus frangula, auch Pulverholz genannt, liefert einen vollwertigen Ersatz für eine Reihe bisher aus dem Ausland bezogener Drogen, deren Einfuhr gegenwärtig unmöglich ist. Das vom Ackerbauministerium eingesetzte Komitee zur staatlichen Förderung der Kultur von Arzneipflanzen in Österreich, Wien II., Trunnerstraße 3, das auch nähere Auskünfte hierüber erteilt, hat in einem Aufruf auf die Wichtigkeit der Gewinnung der einheimischen Faulbaumrinde aufmerksam gemacht und eine Anleitung hierzu herausgegeben. Um die Gewinnung der Faulbaumrinde nach Möglichkeit zu fördern, hat das Ackerbauministerium Veranlassung genommen, die Waldbesitzer auf die Wichtigkeit der Gewinnung dieser Rinde aufmerksam zu machen, damit sie die rationelle Durchführung dieser Nutzung selbst in die Hand nehmen oder sie angemessen unterstützen und überwachen. Hierbei wurde darauf hingewiesen, daß die günstige Verwertungsmöglichkeit der einheimischen Faulbaumrinde voraussichtlich auch nach dem Kriege fortdauern wird und daher der Anbau des Faulbaumes, der frischen bis nassen, humosen Boden liebt, in sumpfigen oder moorigen Lagen noch fortkommt und im Niederwaldbetrieb mit etwa fünfzehnjährigem Turnus zu bewirtschaften sein würde, an passenden Örtlichkeiten empfehlenswert wäre.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 22. Jahreswoche (vom 28. Mai 1916 bis 3. Juni 1916). Lebend geboren: ehelich 309, unehelich 107, zusammen 416. Tot geboren: ehelich 31, unehelich 10, zusammen 41. Gesamtzahl der Todesfälle 718 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 16·8 Todesfälle), an Bauchtyphus 3, Flecktyphus 0, Blattern 0, Masern 5, Scharlach 3, Keuchhusten 3, Diphtherie und Krupp 7, Influenza 0, Cholera 0, Ruhr 1, Rotlauf 1, Lungentuberkulose 187, bösartige Neubildungen 42, Wochenbettfieber 0. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 84 (+ 16), Diphtherie 60 (— 9), Bauchtyphus 5 (+ 1), Ruhr 2 (— 2), Genickstarre 3 (+ 2), Wochenbettfieber 1 (— 1), Flecktyphus 0 (— 0), Blattern 3 (+ 2), Cholera 0 (0), Rückfallfieber 0 (0), Trachom 3 (+ 1), Varizellen 68 (+ 23), Milzbrand 0 (=).

Neue österreichische Rote Kreuz-Lose. Sämtliche neuen österreichischen Rote Kreuz-Lose werden zur öffentlichen Zeichnung aufgelegt werden. Der Prospekt wurde am Sonntag, den 25. d. M. publiziert, die Zeichnungsfrist beginnt mit den letzten Junitagen und endigt am 10. Juli.

— Der Zeichnungspreis der neuen österreichischen Roten Kreuz-Lose. Die neuen österreichischen Roten Kreuz-Lose werden zum Preise von 30 *K* per Stück zur öffentlichen Zeichnung aufgelegt werden. Die Österreichische Gesellschaft vom Roten Kreuze hat die Lose fest mit einem Aufgeld gegenüber dem Nennwert an eine Bankengruppe begeben und nimmt beim Gelingen der Subskription an dem beim Verkauf der Lose erzielten Nutzen in erheblichem Maße teil. Außerdem wird die übernehmende Bankengruppe aus den Ergebnissen der Zeichnung größere Beträge für die Flüchtlinge aus dem Süden und für die Tuberkuloseaktion der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze widmen. Bei der Festsetzung des Zeichnungspreises mußten neben dem Bestreben, für die Österreichische Gesellschaft vom Roten Kreuze eine Erhöhung der Zuflüsse zu erzielen, die berechtigten Wünsche des Publikums berücksichtigt werden. Der Zeichnungspreis ist daher nicht höher bemessen worden, als dem Anfangswert des kleinsten Treffers entspricht und es wird somit ein Los, dessen durchschnittlicher Rückzahlungsbetrag über 40 *K* beträgt, mit 30 *K* zur Subskription aufgelegt.

Radeiner Heilquelle
ärztlich vielfältig verordnet bei Harnkrankheiten, harnsaurer Diathese, Magen- u. katarrhalischen Erkrankungen.
Radeiner Tafelwässer
(Gisela-, Georgs-, Königsquelle).
Zu beziehen durch die
Kuranstalt Sauerbrunn Radein, Höhn & Cie.
und alle Mineralwasser-Handlungen. 2059

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

GONOSAN

bewährt als **Balsamikum** in der

Gonorrhöe-Therapie.

Antiphlogistische Eigenschaften besitzt nach den im Pharmakologischen Institut der Universität Breslau (Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. Pohl) ausgeführten Untersuchungen nur das **reinste** ostindische Sandelholzöl. Auch Kawaharz wirkt antiphlogistisch; die Kombination beider Stoffe, das „Gonosan", ist als hervorragend entzündungswidriges internes Mittel der Gonorrhöe-Therapie anzusehen. Minderwertige sog. „Ersatz-Präparate" besitzen diese vorzügliche Wirkung nicht, sondern können sogar Gesundheitsschädigungen hervorrufen.

Originalpackung: Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g.

Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g.

Versuchsmengen und Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G. Chemische Fabrik BERLIN.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PROSPEKT.

Mit kaiserl. Verordnung vom 4. Juni 1916, R.-G.-Bl. Nr. 170, wurde der unter dem **Allerhöchsten Protektorate Sr. Majestät des Kaisers** stehenden

Oesterreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze

die Ausgabe eines Losanlehens im Nennwert **von 40 Millionen Kronen,** eingeteilt in **2,000.000 Lose** zu **20 Kronen Nennwert (20.000 Serien zu 100 Nummern)** bewilligt.

Laut des nachstehend abgedruckten Verlosungsplanes betragen die **Haupttreffer**

K 500.000, K 300.000, K 200.000, K 150.000 und K 100.000.

Die Haupttreffer sinken bis zur letzten Ziehung nie unter den Betrag von **K 100.000.**

Die zweiten Treffer sind mit **K 50.000, K 40.000, K 30.000 und K 20.000** bemessen und zahlreiche Treffer sind mit den Beträgen von **K 10.000, K 5000, K 1000 und K 500** festgesetzt.

Das Losanlehen wird von 1916 bis 1956 vollkommen getilgt und der **kleinste Treffer,** mit welchem jedes Los im ungünstigsten Falle herauskommen muß, steigt innerhalb der vierzigjährigen Tilgungsdauer von **K 30.— bis K 48.—.**

Zur **Sicherstellung** dieses Anlehens besteht ein **Lotteriefonds,** welcher ständig in pupillarsicheren Wertpapieren angelegt sein wird. Der Lotteriefonds wird von einem Aufsichtsrate verwaltet, der aus Vertretern der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze und der Anglo-Oesterreichischen Bank zusammengesetzt ist und von einem landesfürstlichen Kommissär kontrolliert wird.

Die Auszahlung gezogener Lose erfolgt gegen Einzug derselben drei Monate nach der Ziehung an der Kassa der Anglo-Oesterreichischen Bank in Wien.

Die Ziehungen erfolgen gemäß den nachstehend abgedruckten Ziehungsbestimmungen.

Um die Kotierung der Lose an der Wiener Börse wird nach Eröffnung des offiziellen Börsenverkehres eingeschritten werden.

Wien, am 16. Juni 1916.

Anglo-Oesterreichische Bank, S. M. v. Rothschild, Wiener Bank-Verein, K. k. priv. Allgemeine Oesterreichische Boden-Credit-Anstalt, K. k. priv. Böhmische Union-Bank, Centralbank der deutschen Sparkassen, K. k. priv. Oesterr. Credit-Anstalt für Handel und Gewerbe, Allgemeine Depositenbank, Niederösterreichische Escompte-Gesellschaft, K. k. priv. Oesterr. Länderbank, Wiener Lombard- und Eskompte-Bank, K. k. priv. Bank & Wechselstuben-Aktiengesellschaft „Mercur", Union-Bank, K. k. priv. Allgemeine Verkehrsbank, Živnostenská banka.

Auf Grund des vorstehenden Prospektes ergeht hiemit die

Einladung zur Zeichnung auf 2,000.000 Lose

des Losanlehens der **Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze von 1916**

(Neue Oesterreichische Rote Kreuz-Lose)

Die Zeichnungsbedingungen sind die folgenden:

1. Der **Zeichnungspreis** beträgt **30 Kronen per Stück,** wovon 5 Kronen per Stück in barem Gelde sofort bei der Zeichnungsanmeldung als Kaution zu erlegen sind, während der Rest sofort nach erfolgter Bekanntgabe der Zuteilung, spätestens am 31. Juli 1916 zu bezahlen ist, widrigenfalls die als Kaution geleistete erste Anzahlung von 5 Kronen per Stück verfällt.
2. Die **Zeichnungsfrist** beginnt am **27. Juni 1916 und endet am 10. Juli 1916.**
3. Die Zeichnungen werden von den Banken, Bankhäusern und Wechselstuben sowie von sonstigen namhaft zu machenden Stellen während der üblichen Geschäftsstunden entgegengenommen.
4. Im Falle der Ueberzeichnung der zur Zeichnung aufgelegten Lose wird eine geminderte Zuteilung stattfinden. Zeichner, welche entweder **bis 10 Stück frei** oder **bis 100 Stück mit einjähriger Verkaufssperre** subskribieren, werden bei der Zuteilung bevorzugt werden.
5. Die im Falle einer geminderten Zuteilung frei werdenden, bei der Zeichnung geleisteten Anzahlungen werden zur weiteren Einzahlung der auf Grund der Anmeldung zugeteilten Stücke verwendet werden, der etwa noch erforderliche Restbetrag ist innerhalb der im Punkte 1 festgesetzten Frist zu bezahlen. Ein etwaiger Ueberschuß wird sofort bar zurückgestellt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
15

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. Wien, IV. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Erstes Moorbad der Welt.
Hervorragendstes Herzheilbad.
FRANZENSBAD
Weltbekannte Heilerfolge
Illustrierter Kurprospekt kostenlos.
Kurbetrieb wie in Friedenszeiten.
Kurzeit:
1. Mai bis 30. September.
Bäderabgabe: Ganzjährig.
Vor- und Nachsaison ermäßigte Bäderpreise.
Vorzügliche Approvisionierungs-Verhältnisse.
Im Bau:
Staatliche Herzheilanstalt
für heimkehrende Krieger.
2058

Natürliche Heilbäder
zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

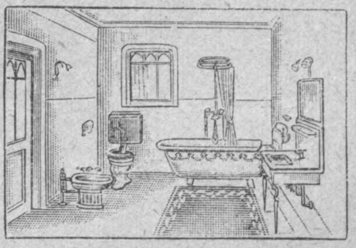
Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: Preis 4 Kronen.
Erzeuger: Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
2085
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant
Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn).
Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder.
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — Ganzjährig geöffnet.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

K. k. Erzherzogin
Marie Valerie-Bad in Goisern
Jodschwefeltherme mit hohem
Radium-Emanationsgehalt
Kohlensäure, Salzsoole, elektrische Licht- und Ozetbäder.
Badehotel mit 43 Fremdenzimmern in herrlichster Lage.
Beste Heilerfolge.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt!
2037

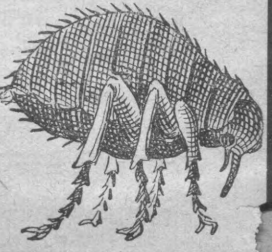
KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Wäscherollen
Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.
Einrichtung v. Dampfwäschereien
erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik
Gärdtner & Knopp,
Wien, XIII/2, Linzerstr. 8-10.
Kataloge frei.

MATTONI's MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

INSEKTOFORM

garantiert sicher wirkend gegen jede Art von Ungeziefer. Wissenschaftlich und praktisch erprobt, amtlich beglaubigt. ***Streupulver,*** 1 Karton zu ***30*** und ***60 h,*** gegen Flöhe, Läuse, Schwaben, Russen, Motten, Geflügelläuse. ***Salbe, 1 Dose K 1.20,*** gegen Läuse, Räude beim Hornvieh u. Pferden. ***Lösung Nr. 1,*** 1 Flasche ***90 h,*** insbesonders gegen Kopfläuse, Flöhe. ***Lösung Nr. 2.*** 1 Liter ***K 2.—,*** Postkolli ***K 8.50.*** Gegen Fliegen, mit einem Zerstäuber aufgespritzt, fallen diese in einigen Minuten zu Boden und sterben ab. Massenvertilgung in Ställen und auf Abfallsstätten. Ebenso sicher wirkend bei Spinnen, Ameisen, Asseln, Blattwanzen, Bremsen, Gelsen, Moskitos etc. ***Lösung Nr. 3,*** 1 Flasche ***K 1.—,*** nur gegen Wanzen. Wirkt sofort tödlich! ***Schutzsäckchen*** 1 Stück ***50 h.*** Zerstäuberspritze für Lösung Nr. 2 ***K 4.—.***
Das Mittel ist nicht ätzend, nicht giftig, wirkt desinfizierend!
The Chambiron voller Ersatz für The Chambard, 1 Paket **K 1.70.**
Mr. **Franz Lazina,** Apotheke, **Brunn a. Geb.** bei **Wien.**

Medico-mechanische **Pendel- und Widerstandsapparate**

nach **Dr. Caro, Hannover.**
Geringste Raumbeanspruchung
Allseitige Verwendbarkeit
bei einfachster Konstruktion
Billiger Preis
In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs** u. **Deutschlands** in **Verwendung**

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover
Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**
2053

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. 20. Juli 1916. Nr. 15.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus der königl. Universitäts-Augenklinik zu Breslau. (Direktor: Professor Dr. Uhthoff). Klinische Mitteilungen über Hydrophthalmus congenitus. Von Dr. David Kaminsky. (Fortsetzung).
Die Pest, ihre Aetiologie, Symptomatologie und Bekämpfung.
Zeitungsschau. „Wiener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 12. — „Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 14.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der königl. Universitäts-Augenklinik zu Breslau. (Direktor: Professor Dr. Uhthoff).

Klinische Mitteilungen über Hydrophthalmus congenitus.

Von **Dr. David Kaminsky.**

(Fortsetzung.)

Elschnig (1910) hält sie bei Hydrophthalmus congenitus für streng indiziert.

Neuerdings berichtet Gilbert (1912) über einen Fall von Hydrophthalmus congenitus, wo die Zyklodialyse mit Erfolg ausgeführt wurde, der Druck herabgesunken war und sich auch während der Dauer von drei Monaten auf derselben Höhe hielt.

Axenfeld (1911) glaubt, daß die Zyklodialyse bei Hydrophthalmus in vorgeschrittenen Fällen nicht gerechtfertigt und ganz zu verwerfen sei.

Die Durchsicht folgender Literatur gibt deutlich zu erkennen, daß eine absolut zuverlässige Behandlungsweise des Hydrophthalmus noch nicht existiert; immerhin aber bedeutet, wie Uhthoff sagt: „diese Operation bei Hydrophthalmus eine sehr wichtige Bereicherung unserer operativen Verfahren."

In letzter Zeit ist auch die von Elliot angegebene Trepanation einige Male bei Hydrophthalmus congenitus geübt worden, doch läßt sich über ihre Wirksamkeit bis jetzt kein Urteil fällen.

Ich halte es für angezeigt, bei diesem wichtigen Punkte etwas ausführlicher zu verweilen und die bei unserem Material angewandten verschiedenen Operationen, ihre Komplikationen sowie die mit ihnen erzielten Resultate näher zu beschreiben. Es wurde fast durchwegs in Chloroform- oder Äthernarkose operiert.

Bei 59 Augen, die in der hiesigen Universitätsaugenklinik auf Hydrophthalmus congenitus behandelt worden waren, wurde bei 19 derselben = 32·3% die Iridektomie angewandt. Die Operation sowie der Heilungsprozeß verliefen dabei siebenmal ganz ungestört. Sie brachte nach dem Eingriff meistens etwas Nutzen, indem sie die Spannung des Auges verringerte, doch scheint sie bei der Mehrzahl der hydrophthalmischen Augen trotz zeitweisen Stillstandes des Leidens im Laufe der Jahre den fortschreitenden Verfall der Funktion nicht aufgehalten zu haben. Sie war nicht imstande, die Tension dauernd normal zu erhalten, trotz Unterstützung durch Miotika. Bei zwölf Augen stellten sich mehr oder weniger bedeutende Komplikationen bald nach der Operation ein, darunter fünfmal eine Blutung in die Vorderkammer. Im ersten Falle, wo auf dem rechten Auge die Iridektomie ausgeführt wurde, war am nächsten Tage die Vorderkammer völlig mit Blut ausgefüllt und der Druck stark erhöht. Die Blutung senkte sich später auf den Boden der vorderen Kammer, doch war die ganze Hornhaut graurot verfärbt, so daß ein Einblick nicht möglich war. Vor der Operation besaß das Auge fast normale Sehschärfe. Erst eine zirka zwei Wochen darauf vorgenommene Sklerotomia anterior machte die Hornhaut klarer und brachte die Tension zur Norm. Von der Blutung blieb nur noch im lateralen Teile der vorderen Kammer ein Koagulum zurück, das auch später verschwand. Bei der Entlassung aus der Klinik, zirka sieben Wochen nach der Iridektomie, war die Hornhaut völlig klar, die Iris schmal und hatte ein breites Kolobom nach oben. Auf der vorderen Linsenkapsel lagerten Pigmentreste; im Glaskörperraum sah man eine graubraune, filzig aussehende Masse, die bei Bewegungen hin und herflottierte. Die Tension war normal, die Lichtempfindung nach allen Richtungen sicher. Bei der Nachuntersuchung 1½ Jahre nach der Aufnahme besaß das Auge fast 6/18 Visus, die Hornhaut war spiegelglatt, auch nicht so stark vergrößert, wie auf der anderen Seite. Die vordere Kammer war nicht besonders vertieft, die Iris war leicht atrophisch, hatte einen breiten Ausschnitt nach oben. Auf der vorderen Linsenkapsel bemerkte man Pigment und altes organisiertes Exsudat und im vorderen Glaskörperabschnitt noch zarte grauweiße Massen. Die Papille war deutlich randständig exkaviert und abgeblaßt, der Druck war noch gesteigert (zirka 45 nach Schiötz). Auch im Falle II, wo trotz der Iridektomie das Auge hart blieb und gleichfalls ein Hyphäma vorhanden war, war man genötigt, zur Sklerotomia anterior zu schreiten. Es stellte sich, wie im vorigen Falle,

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

rasche Besserung ein. Die Tension wurde normal, die Blutung resorbierte sich, doch blieb die Hornhaut noch hauchig getrübt und wurde erst auf Miotika klar und hell. Eine Funktionsprüfung war unmöglich, da es sich um ein fünf Monate altes Kind handelte. Die beiden Fälle zeigen annähernde Ähnlichkeit und sind dadurch charakterisiert, daß die Sklerotomie die nach der Iridektomie aufgetretene Störung beseitigte. Doch waren im ersten Falle beide Operationen nicht imstande, dauernd die Tensionssteigerung zu beheben; bei der Nachuntersuchung bestand wieder Druckerhöhung. Im zweiten Falle läßt sich hinsichtlich des bleibenden Erfolges bei der geringen Beobachtungsdauer noch nicht ein sicherer Schluß ziehen.

Bei der Beschreibung der Fälle, wo die Sklerotomie ausgeführt wurde, werden wir auch Fällen begegnen, wo dieser Eingriff wiederholt werden mußte. Ebenso werden wir einen Patienten finden, bei dem auf dem einen Auge die Sklerotomie, auf dem anderen die Iridektomie vorgenommen wurde, wobei die letztere ohne Komplikation verlief, während bei der Sklerotomie solche eintraten. Fälle, wo nach der Sklerotomie oder Zyklodialyse eine Iridektomie gemacht wurde, weist unser Material nicht auf.

Der dritte Fall zeigt insofern im Verlauf des Heilungsprozeses nach der Iridektomie Störungen, daß schon am dritten Tage nach der Operation Status glaukomatosus konstatiert werden konnte. Es bestand starke hauchige Hornhauttrübung, die Pupille war mittelweit, der Binnendruck gesteigert. Ein paar Tage darauf war die Wunde gelockert, das Kammerwasser stark getrübt, der Bulbus mäßig ziliar injiziert (iritische Reizung). In der Wunde lag ein ganz kleines, fast punktförmiges Stück Iris vor, auf welchem eine fibrinöse Pseudomembran sichtbar war. Dabei war die Kornea ziemlich klar, die Tension fast normal, ein wenig herabgesetzt, die Kammer stand. In Narkose wurde nun die Membran mit Irispinzette und Schere abgetragen und Irisprolaps kauterisiert. Darnach wurde die Hornhaut wieder dauernd klar, das Kind sah offenbar ganz gut mit dem Auge, jedenfalls nicht schlechter als vor der Operation und wurde mit Eserin entlassen. Es hat sich später nicht mehr vorgestellt.

Im vierten Falle reichte der operative Ausschnitt nicht bis an die Iriswurzel heran. Die Kornea blieb getrübt, der Druck noch hoch, die Iridektomie hat hier nicht viel geholfen; das Kind wurde wieder mit Miotika behandelt, doch enthält das Krankenblatt keine Angabe darüber, wie sich der weitere Verlauf des Leidens gestaltet hat.

Der fünfte Kranke, ein Kind, hatte bereits vor der Aufnahme sicher eine außerordentlich geringe Sehschärfe. Es lief gegen alle Gegenstände an, tappte nur nach den Spielsachen auf der Bettdecke, fixierte gar nicht. Bereits bei der Iridektomie füllte sich die vordere Kammer vollständig mit Blut an, das sich jedoch ziemlich schnell wieder aufsog. Der Druck wurde deutlich durch die Operation herabgesetzt und hielt sich auch innerhalb normaler Grenzen. Eine Besserung der Sehschärfe trat nicht ein.

Bei einem sechsten Kranken brachte die beiderseitige Iridektomie keine Druckentlastung. Die Augen blieben gespannt und in dem linken stellte sich noch ein Hyphäma ein. Erst nach Verabfolgung von Eserin dreimal täglich nahm die Tension ab. Die Kornea wurde beiderseits fast klar. Über das weitere Schicksal der Augen läßt sich nichts weiter sagen, da das Kind sich der Beobachtung entzog.

In einem siebenten Falle, wo die Sehkraft bereits völlig vernichtet war, verminderte die an beiden Augen gemachte Iridektomie deutlich die Spannung, trotzdem auf dem einen Auge eine Blutung in die vordere Kammer erfolgte. Doch hielt der Erfolg nicht an. Trotz täglicher Eserineinträuflungen wurde die Kornea wieder trüber, die Tension stieg wieder an. Bei mehrmaligen Nachuntersuchungen machte das Leiden immer größere Fortschritte, der Druck war trotz Miotika dauernd hoch. Nach sechs Jahren mußte wegen Schmerzen und glaukomatösen Anfällen das eine und nach acht Jahren das andere Auge enukleiert werden. Der Status zur Zeit der Enukleation ist ausführlicher bei der letzteren erwähnt.

Die Sklerotomie wurde an 14 Augen ausgeführt = 23·7%. Von diesen kann man bei sechs den Heilungsverlauf nach der Operation als ungestört betrachten. Die Augen wurden durch die Operation zum größten Teile entspannt, doch wurden trotzdem noch Miotika gegeben. In einem Falle war auch bei der Nachuntersuchung nach einem Jahre noch die Tension normal, so daß der Prozeß zum Stillstand gekommen zu sein scheint. In einem Falle wurde der Druck nach der Operation beiderseits normal, der Visus besser, das Gesichtsfeld freier. Trotz Miotika überschritt die Tension beiderseits wieder die normale Grenze, so daß abermals nach zirka vier Monaten beiderseits die Sklerotomia anterior auf dem einen Auge nach oben, auf dem anderen nach unten vorgenommen wurde. Auch jetzt brachte die Sklerotomia anterior beiderseits die Tension zur Norm. Fünf Monate darauf war die Spannung trotz Miotika wieder etwas erhöht (Schiötz R ca. 35, L 40 mm Hg), doch war der Visus und das Gesichtsfeld beiderseits unverändert. Der Fall ist noch dadurch bemerkenswert, daß es bei der Operation auf dem einen Auge zum geringen Glaskörperaustritt kam und auf dem anderen zu einer stärkeren Blutung in die vordere Kammer, wohl infolge Dialyse der Iris; doch brachte beides keinen Nachteil. Eine Iridodialyse entstand noch in anderen Fällen nach der Operation; ebenso erfolgte eine Blutung in die vordere Kammer öfters nach dem operativen Eingriff, wurde jedoch bald wieder resorbiert. In einem dritten Falle, der auch durch eine kleine Hämorrhagie in die Vorderkammer unmittelbar bei der Operation kompliziert war, hielt sich die Tension in den ersten Tagen nach der Operation auf normaler Höhe. Zehn Tage darauf machte sich jedoch wieder eine Drucksteigerung bemerkbar, so daß man genötigt war, die Sklerotomia posterior zu machen. Nach letzterer sank der Druck bis auf — 3 und blieb, so lange das Kind in Beobachtung war, zirka 2½ Monate lang, auf — 1 stehen. Während vor der Sklerotomia posterior noch Finger in 1½ m erkannt wurden, war bei der Entlassung nicht einmal der Lichtschein sicher.

Ich berichte nunmehr von einem Falle, wo bei einem elfjährigen Kinde an einem Auge Iridektomie und am anderen Sklerotomie gemacht worden war. Die Heilung verlief am iridektomierten rechten, dem schlechteren, Auge glatt, während am sklerotomierten, an dem noch Finger in 1½ m vor der Operation gesehen wurden, am dritten Tage nach der Operation eine große Hämorrhagie in die vordere Kammer eintrat, wobei der Bulbus wieder hart, schmerzhaft und die Konjunktiva leicht chemotisch wurde. Unter Anwendung von Eserin wurde die Spannung wieder gut, das Blut saugte sich auf, die entzündlichen Erscheinungen ließen nach. Vier Jahre nach der Operation zeigte die Kornea rechts ausgedehnte degenerative Veränderungen, das Epithel war auf der Oberfläche stellenweise abgestoßen. Auch links fand sich eine streifenförmige, im verschiedenen Niveau liegende Trübung der Hornhaut. Die vordere Kammer war beiderseits tief, die Iris schlotterte beiderseits, besonders links; sie hatte rechts ein breites Kolobom nach oben, links sah man auf der vorderen Fläche der Linse eine zarte, grauweiße, transparente Masse, den Rückstand der ehemaligen Blutung. Die Linse war etwas nach oben außen verschoben, im Glaskörper wirbelten große Flocken hin und her. Einzelheiten am Fundus waren nicht wahrzunehmen. Rechts an dem iridektomierten Auge bestand unsicherer Lichtschein, während bei der Aufnahme vor vier Jahren noch Finger in 20 cm gezählt wurden. Links an dem sklerotomierten Auge hatte sich der Visus noch auf das Wahrnehmen von Fingern in 40 bis 50 cm erhalten (früher 1½ m). Die Spannung betrug R ca. 53, L ca. 60 mm Hg nach Schiötz. Das Gesichtsfeld wies auf dem linken Auge außen horizontal einen exzentrischen Rest für Weiß auf. Hier hatten demnach weder die Iridektomie noch die Sklerotomie die Tensionssteigerung dauernd beseitigt. Im Gegenteil, mit der Zunahme der sekundären Veränderungen nahm auch der Druck immer mehr zu. Doch hatte der Visus auf dem sklero-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tomierten Auge sich etwas besser gehalten, als auf dem iridektomierten.

Bei einem anderen sechsjährigen Kinde wurde rechts die Zyklodialyse und links die Sklerotomia anterior ausgeführt. Nach beiden Operationen erfolgte eine starke Blutung in die vordere Kammer, so daß die Tension noch etwas erhöht blieb. Da die Resorption des Hyphäma sich beiderseits verzögerte, wurde dasselbe durch Punktion der vorderen Kammer entleert. Darnach war die Tension rechts auf dem zyklodialisierten Auge annähernd beim Gebrauch von Miotika normal, links auf dem sklerotomierten zeitweise normal, zeitweise noch prall. Der Visus wurde nicht verändert (rechts Finger 1 m, links Finger zirka 4 bis 5 m). Das Kind starb etwa ein Jahr darauf.

Bei einem anderen sechsjährigen Kinde, bei dem schon zur Zeit Sklerotomia, beiderseits Amaurose bestand, verschwand auf dem sklerotomierten Auge die hauchige Trübung der Kornea, der Druck wurde normal, doch war zirka fünf Jahre nach der Operation der Binnendruck dieses Auges wieder zirka 70 mm Hg nach Schiötz hoch. Hier hatte demnach der Druck mit dem Fortschreiten der sekundären Veränderungen wieder eine erhebliche Höhe erreicht.

In einem anderen forgeschrittenen Falle bei einem 19jährigen Patienten, der nur noch unsicheren Lichtschein besaß, hatte die linke Sklerotomie keinen Erfolg. Da die Schmerzen nicht nachließen, mußte das Auge operativ entfernt werden; auf dem anderen Auge, wo die vordere Sklerotomie gemacht wurde, war drei Jahre nach derselben der Bulbus stark geschrumpft, paketförmig eingeschnürt, die Kornea verkleinert, stark degeneriert. Auf Grund dieser Beobachtungen kann man wohl sagen, daß im früheren Stadium des Hydrophthalmus die Sklerotomia anterior segensreich wirken kann, doch müßte dieselbe öfters wiederholt werden. Eine einmalige Sklerotomie ist in den meisten Fällen nicht imstande, dauernd die Spannung zu beseitigen. Auffallend ist es, wie trotz des starken Druckes der Visus sich noch ziemlich erhielt. **(Fortsetzung folgt.)**

Die Pest, ihre Aetiologie, Symptomatologie und Bekämpfung.*

Die Pest ist seit altersher in großen Gebieten Zentralasiens endemisch (östliche Mongolei, Nordwestabhang des Himalaya, Provinz Yünnan in Südchina).

Mit der Epidemie in Honkong (1894) hat die Pest diese vom Weltverkehr abgelegenen endemischen Gebiete verlassen, hat sich in Indien eingenistet und wurde sowohl ostwärts nach Japan als auch westwärts nach Ägypten und gelegentlich in verschiedene Hafenstädte Europas, Südamerikas und Australiens (Sydney) verschleppt.

In Europa blieben diese Einschleppungen isoliert oder führten zu kleinen, immer wieder tilgbaren Epidemien, wie zum Beispiel in Oporto (1899).

In Ägypten und Kleinasien kommen aber andauernd sporadische Pesterkrankungen vor, so in Ägypten vom 1. Jänner bis 2. Dezember 1914 218 Fälle; ebenso hat sich die Seuche bereits vor mehreren Jahren in den Ländern am Kaspischen Meere festgesetzt, so daß die angrenzenden Gebiete (Gouvernement Astrachan, die Kirgisen- und Kalmückensteppe, die Grenze zum Donbezirk) stets vereinzelte Pestinfektionen zu verzeichnen haben.

Durch diese epidemiologischen Verhältnisse wird bei der gegenwärtigen Kriegslage ein Auftreten der Pest bei den feindlichen Heeren und damit auch eine Verschleppung in unsere Armee, beziehungsweise in unser Land ermöglicht. England, Frankreich und Italien verwenden auf den verschiedenen Kriegsschauplätzen farbige Soldaten, die zu Schiff aus Ländern, in welchen Pest vorkommt, nach Europa kamen; Rußland ist durch seine enormen Menschenverluste gezwungen, Truppen aus entlegenen Territorien (Asien, Kaspi-Gebiete) an unsere Ostfront zu werfen; die größte Gefahr droht aber vom Balkan, dessen unsaubere Häfen (Saloniki) einen intensiven Verkehr mit Ägypten und den kleinasiatischen Inseln unterhalten und zurzeit derart überfüllt sind, daß an eine Aufrechterhaltung hygienischer Maßnahmen nicht zu denken ist. Die Art der Einschleppung der Pest könnte sich im Detail verschieden gestalten. Es könnten Gefangene gemacht werden, die sich im Inkubationsstadium der Pest befinden; die Armee könnte besonders auf dem Balkan in Orte einrücken, in welchen pestinfizierte Feinde (Kranke) oder Einwohner zurückgeblieben sind oder in denen Rattenpest herrscht, oder es könnten Schiffe (Handelsschiffe) gekapert werden, deren Besatzung pestinfiziert ist, beziehungsweise auf denen die Schiffsratten Träger des Pestkeimes sind.

Angesichts dieser Sachlage wird es klar, welch ungeheure Bedeutung die frühzeitige Erkennung und bakteriologische Sicherstellung erster Fälle gewinnen kann.

Der Erreger der Pest, Bacillus pestis, wurde bei der Epidemie in Honkong gleichzeitig vom Japaner Kitasato und vom Franzosen Yersin entdeckt.

Der Pestbazillus findet sich:

a) Am Lebenden:

1. Im Gewebsaft frischer Bubonen, wie man ihn durch Punktion der Drüsen und Aspiration mit einer kleinen Rekordspritze oder durch Inzision der Drüse gewinnt; in älteren, bereits vereiterten oder spontan aufgebrochenen Bubonen sind die Bazillen spärlicher, nur zum Teile noch lebensfähig, daher schwerer nachzuweisen,

2. im Blute, gewonnen durch Einstich, Fingerkuppe, Ohrläppchen oder durch Punktion der Vena cubitalis und Aspiration mit Rekordspritze,

3. im Auswurf (bei Lungenpest),

4. im Harne (bei Septikämie mit Beteiligung der Nieren),

5. im Stuhle.

b) An der Leiche:

6. in den Bubonen,

7. in der Milz,

8. im Herzblut,

9. im Abstrich von der Schnittfläche der Lunge (Lungenpest),

10. auch in der Leber, im Exsudat der Pleura oder des Peritoneums, in der Galle,

11. im Eiter metastatischer Abszesse (Pest-Pyämie), eventuell im Meningealeiter.

Der Pestbazillus erscheint im Gewebsaft der Bubonen, im Auswurf oder in Ausstrichpräparaten aus frischen Leichenteilen meist als ein plumpes, an beiden Enden abgerundetes, an den Seiten leicht gebauchtes (ovales) Kurzstäbchen, dessen Enden sich stärker färben als die Mitte (Polfärbung, besonders mit Methylenblau, dann auch mit Gentianaviolett deutlich), Länge 1·5 bis 1·75 μ, Breite 0·5 bis 0·7 μ.

Die Bazillen liegen einzeln oder zu zweien (Diploform) aneinander; Ketten- oder Fadenbildung selten.

Neben diesen typischen ovalen Formen kommen auch kurzovale kokkenartige, nicht selten ferner Degenerationsformen (blaß gefärbte, bläschen- oder scheibenförmige, unregelmäßig begrenzte, gequollene, oft hefezellenartige Gebilde) vor.

In Präparaten aus Reinkulturen treten die typischen Formen zurück und die Fähigkeit der Pestbazillen, ihre Gestalt unter verschiedenen Einflüssen zu ändern, macht sich in erhöhtem Maße geltend. Fadenbildung, Degenerationsformen (auch keulenartige Anschwellungen und Verzweigungen) sind häufiger; letztere können auch künstlich durch hemmende Zusätze zu den Nährböden hervorgerufen werden und entwickeln sich insbesondere auf dem von Hankin angegebenen, 3% Kochsalz enthaltenden Agar. In Bouillon Bildung streptokokkenartiger Ketten.

* Nach einem Merkblatt, herausgegeben vom k. u. k. Kriegsministerium.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Variabilität der Form, verbunden mit ungleicher, oft schwerer Färbbarkeit sind charakteristisch.

Der Pestbazillus bildet keine Sporen, ist unbeweglich, gramnegativ.

Technik des mikroskopischen Nachweises:

Deckglaspräparate läßt man lufttrocken werden, fixiert durch Auftropfen von absolutem Alkohol auf das in der Cornetschen Pinzette gehaltene Deckglas, gießt den Alkohol nach einer Minute ab und läßt den Rest des Alkohols rasch abdunsten (über der Flamme). Färbung mit wässeriger oder alkalischer Methylenblaulösung (Löfflers Blau) oder Boraxmethylenblau (2 g Methylenblau in 100 cm^3 einer 5prozentigen wässerigen Boraxlösung, Färbedauer eine halbe Minute). Auch Färbung nach Romanowsky oder May-Grünwald gibt gute Bilder.

Die mikroskopische Untersuchung gibt ein diagnostisch verwendbares Resultat in Ausstrichpräparaten aus Bubonensaft, Sputum (bei Lungenpest), Saft aus Pestblasen und Pestkarbunkeln, ausnahmsweise auch aus dem Blute Pestkranker bei septikämischen Fällen; ferner bei Ausstrichpräparaten aus Organen frischer Leichen.

Auf die mikroskopische Untersuchung allein darf jedoch die bakteriologische Diagnose — speziell bei ersten Fällen — nicht basiert werden; vielmehr ist stets das Kulturverfahren auf Gelatine und Agar und, wo dies möglich und statthaft ist, auch der Tierversuch heranzuziehen.

Der Pestbazillus wächst auf den gebräuchlichen, schwach alkalischen Nährböden (Bouillon, Gelatine, Agar), und zwar am besten zwischen 25 bis 30° C. Höhere Temperaturen (über 35° C) können unter Umständen wachstumhemmend wirken, sind daher zu vermeiden.

Das Wachstum geht meist langsam vor sich besonders bei Züchtungen aus Kranken- oder Leichenmaterial; die Kulturen sind daher mindestens zwei Tage zu beobachten.

Aussehen der Kolonien auf Agar:

Grau, tautropfenförmig, mit einem dunkleren prominenten, gekörnten Zentrum und einem ziemlich breiten, gezackten oder gebuchteten Rand, der auf trockenen Agarplatten sehr zart und durchsichtig sein kann; neben diesen charakteristischen Kolonien auch uncharakteristische, atypische, grauweiße, schleimige, mit rundem glattem Kontur und grober Granulierung ohne Randzone. Die Größe der Kolonien variiert bis zu einem Durchmesser von mehreren Millimetern.

Auf Gelatine (sehr charakteristisch, daher zu empfehlen bei diagnostischen Züchtungen, da das Wachstum auch auf Agar nicht schneller) nicht verflüssigend, prominentes, grob granuliertes, gelbliches Zentrum, zarter, glasheller Saum mit gezacktem Rande.

Agarstrich: schleimige Beschaffenheit, beim Abheben von Material mit der Platinöse deutlich.

Bouillon: Bildung eines dünnen, schwimmenden Kahmhäutchens, feinflockiger, weißlicher Bodensatz.

Zuckernährböden: keine Gasbildung. Milch: keine Gerinnung.

Das Kulturverfahren führt auch dort zum Ziele, wo die mikroskopische Untersuchung ein negatives oder zweifelhaftes Ergebnis liefert. Bei Patientenblut oder anderem möglichst reinem Material verwendet man Agarplatten (Oberflächenausstrich), bei Materialien, welche neben Pestbazillen auch andere Bazillen enthalten, gießt man Gelatineplatten. Verdächtige Kolonien impft man auf Schrägagar ab und prüft diese Reinkulturen auf Beweglichkeit, Gramnegativität, Bildung von Degenerationsformen auf 3% Na Cl-Agar, fehlende Gasbildung in Traubenzucker, schließlich auf Agglutinabilität durch hochwertiges Immunserum und, wenn möglich, auf Pathogenität.

Pathogenität:

Der Pestbazillus ist hochpathogen für Ratten und Meerschweinchen; in hohem Grade empfänglich sind auch andere Nagetiere, Mäuse, indische Eichhörnchen, kalifornische Erdhörnchen, sibirische Murmeltiere (Tarbaganen), Kaninchen, in geringem Grade Hunde, Katzen, Schweine.

Spontaninfektionen (Epizootien) werden namentlich bei Ratten, Eich- und Erdhörnchen sowie Tarbaganen beobachtet.

Tierexperiment: Graue Ratte trotz Empfänglichkeit weniger geeignet (erfordert bei ihrer Wildheit speziell geschultes Laboratoriumpersonal); weiße Ratte, besser verwendbar Meerschweinchen.

Kutane, subkutane oder intraperitoneale Verimpfungen kleinster Mengen virulenten Pestmateriales führen je nach dem Infektionsmodus und der verimpften Bakterienmenge in ein bis mehreren Tagen zum Tode.

Nach subkutaner Infektion findet man an der Infektionsstelle ein sulziges, hämorrhagisches Exsudat, ferner geschwollene, in hämorrhagisch infiltriertes Bindegewebe eingebettete regionäre Lymphknoten, eine intumeszierte, bei mehrtägiger Dauer von miliaren Knötchen durchsetzte Milz, eventuell punktförmige gelbe Nekrosen in der Leber und Knötchen in der Lunge (ähnlich Pseudotuberkulose). In den Bubonen, in Milz, Leber und Lunge Pestbazillen durch Mikroskop und Kultur nachweisbar.

Kutane Infektionen erzeugt man durch Verreiben pestösen Materiales in die rasierte Bauchhaut. Diese sichere Methode empfiehlt sich, mit Vorsicht ausgeführt, namentlich bei Untersuchungen faulen oder stark verunreinigten Materiales (Fäzes, faule Leichenorgane, Rattenkadaver, eingesandte Proben). Fängt die kutane Infektion, so rötet sich die Haut an der betreffenden Stelle und hebt sich in Form von kleinen Bläschen ab, in deren Inhalt Pestbazillen nachweisbar sind, dann kommt es zur Schwellung der regionären Lymphknoten; nach vier bis fünf Tagen tritt der Exitus ein. Die Sektion des Meerschweinchens ergibt eine hämorrhagische oder eitrignekrotische Infiltration im subkutanen Zellgewebe und regionäre in starkes Ödem eingebettete Pestbubonen mit zahlreichen Bazillen. Innere Organe wie bei subkutaner Infektion.

Bei wenig virulentem Pestmaterial gehen die Versuchsmeerschweinchen bisweilen erst nach Wochen marastisch ein und ihre Organe enthalten dann meist keine (mikroskopisch oder kulturell) nachweisbare Bazillen.

Das intraperitoneale Impfexperiment eignet sich nur für frisches, nicht verunreinigtes Material (Auswurf bei Pestpneumonie, Patientenblut, Bubonensaft). Es kommt bei genügender Virulenz zur Entstehung eines Peritonealexsudates, in dem massenhafte Bazillen schon vor dem Exitus des Meerschweinchens nachweisbar sind; bei schwach virulenten Keimen Exitus nach Wochen an Pestmarasmus.

Tierexperimente mit Pestmaterial erfordern besondere Vorsichtsmaßregeln, die sich nicht überall durchführen lassen.

Bei Tierversuchen sind folgende Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten:

Die Meerschweinchen sind vor dem Versuch mit Benzin zu übergießen (feuergefährlich, daher nur bei Tageslicht!), um das Ungeziefer abzutöten. Die Injektionsspritzen sind nach beendeter Einspritzung mit der Spitze unter einprozentiger Sublimatlösung auszuspritzen, aber so, daß ein Versprayen von Tröpfchen ausgeschlossen ist. Bei Pestexperimenten und Sektionen von Pestversuchstieren ist ein desinfizierbares Gewand und die Gesichtsmaske anzulegen. Kadaver von Versuchstieren sind zu verbrennen oder lange Zeit zu kochen, die Käfige samt Futterresten usw. im Wasserdampf zu sterilisieren oder auszukochen, ebenso das Sektionsbesteck und alle bei der Sektion verwendeten Materialien (Sektionsbett, Spannadeln usw.). Bei der Sektion verspritzte infektiöse Tröpfchen hat man durch Übergießen der besudelten Stelle mit fünfprozentiger Karbollösung unschädlich zu machen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Übertragung (Verbreitung) des Pestkeimes.

a) Übertragung vom pestkranken auf den gesunden Menschen:

1. Direkt durch die Se- und Exkrete. Kommt bei der Bubonenpest wenig in Betracht, da die Pestbazillen nur mit dem Buboneneiter nach außen gelangen; daher die Seltenheit der Spitalsinfektion in gut eingerichteten Pestspitälern; die Bubonenpest ist also im allgemeinen wenig ansteckend und die Befürchtungen in dieser Richtung sind unbegründet. Infektiös sind nur die schweren septikämischen Fälle mit reichlicher Ausscheidung von Bazillen im Harne, Fäzes, Lungenödemflüssigkeit und die Pestpneumonie, diese allerdings in hohem Grade.

Das Sputum bei letzterer Form ist dünnflüssig, hämorrhagisch, reichlich und stark bazillenhältig und seine Verstäubung beim Husten und Sprechen des Kranken äußerst gefährlich.

Die Pestpneumonie wird fast nur von Mensch zu Mensch übertragen und gewinnt bei ihrer enormen Kontagiosität und der hohen Sterblichkeit leicht den Charakter einer verheerenden Seuche.

2. Indirekt durch Flöhe, die sich an pestkranken Menschen infiziert haben und die in den verseuchten Häusern neue Erkrankungen hervorrufen. Infizierte Flöhe können auch durch Zwischenträger, durch Effekten (Kleider usw.) verschleppt werden.

3. Durch Effekten, welche durch Pestmaterial (Eiter, Blut, Auswurf) verunreinigt sind. Diese Gefahr ist nicht hoch zu veranschlagen.

b) Übertragung von pestkranken Nagetieren (Ratten, Tarbaganen, Erdhörnchen) auf den Menschen.

Unter diesen Nagern herrschen Pestepizootien und es wurde wiederholt konstatiert, daß der Pest unter den Menschen eine Rattenpest vorausging. Die Übertragung der Pest von Ratte zu Ratte sowie von der Ratte auf den Menschen vermitteln die auf den Ratten schmarotzenden Flöhe (Pulex cheopis, Ceratophillus fasciatus). Diese Art der Verbreitung spielt bei der Bubonenpest höchstwahrscheinlich die Hauptrolle; so erklärt es sich, daß das Pestvirus am infizierten Hause zu haften scheint und daß zum Beispiel in Indien die nach Entfernung des Kranken zurückgebliebenen Bewohner der Seuche zum Opfer fallen, während die beim Pestkranken im Spital weilenden Angehörigen verschont bleiben. Die Bubonenpest tritt nicht wie die Cholera explosionsartig auf, sondern die Epidemien entwickeln sich allmählich zu einer gewissen Höhe, um dann wieder abzunehmen.

Die wenig ansteckende Bubonenpest und die höchst infektiöse Lungenpest sind epidemiologisch nicht scharf voneinander geschieden. Einerseits entwickelt sich bei etwa 5% der an Bubonenpest Erkrankten eine sekundäre Lungenaffektion, so daß man aus diesem Grunde alle an Bubonenpest leidenden Patienten streng isolieren muß; anderseits kann von einer Lungenpest eine Rattenepizootie und durch diese eine Beulenpestepidemie entstehen. In endemischen Pestbezirken herrscht nicht selten im Sommer Beulenpest, im Winter, wo durch das engere Zusammenleben Inhalationsinfektionen gefördert werden, die Lungenpest.

Je nach den Eintrittspforten des Krankheitserregers tritt die Krankheit in zwei auch klinisch verschiedenen Formen auf:

Als Bubonenpest bei Infektion von der Haut aus;

als Variante dieser Form ist die Hautpest zu erwähnen, bei welcher der Pestkarbunkel der primären Infektionsstelle entspricht;

und als Lungenpest bei Infektion durch Einatmung der Pestkeime.

Die Bubonenpest.

Inkubation zwei bis fünf, selten und im Maximum zehn Tage.

Prodrome: selten, bestehen in Kopfschmerz, Mattigkeit, Kreuzschmerzen.

Beginn: meist plötzlich unter Schüttelfrost, Temperaturanstieg, intensivem Kopfschmerz, Erbrechen und heftigem Schwindelgefühl, Schwäche und Benommenheit des Sensoriums; letztere Symptome kombinieren sich zu einem rauschartigen Zustand, in dem die Kranken herumtorkeln und durch ihre lallende Sprache den Eindruck von Betrunkenen machen. Zunge weiß belegt, selten himbeerfarben, Gesicht gerötet und gedunsen, Konjunktiven injiziert, Puls frequent, dikrot, wird bald klein, fadenförmig, kaum tastbar.

Verlauf: Das wichtigste klinische Symptom der Bubonenpest ist die Schwellung einer oder mehrerer Lymphdrüsen; die in die Haut eindringenden Bazillen rufen nämlich an der Eintrittspforte meist keine Reaktion hervor, sondern werden durch die Lymphbahnen zu den nächsten Lymphknoten weitergeführt. Diese (primären) Bubonen entwickeln sich meist schon vom Krankheitsbeginn angefangen, und zwar am häufigsten in der Leiste, seltener in der Axilla am Halse, in der Ellenbeuge oder Kniekehle; am zweiten bis dritten Tage erreichen die primären Bubonen die Größe eines Hühnereies, können aber auch klein bleiben. Die Haut über dem Bubo rötet sich, wird teigig ödematös, das periglanduläre Gewebe entzündet und infiltriert sich; schließlich nach vier bis sechs Tagen beginnen die Bubonen zu erweichen, zu vereitern und durchzubrechen.

Seltener rufen die Pestbazillen schon an der Eintrittspforte in der Haut eine Reaktion hervor, den Pestkarbunkel, ein blaurot gefärbtes, schmerzhaftes Hautinfiltrat von Kreuzergröße, über dem sich ein Bläschen abhebt; das Bläschen platzt unter Hinterlassung eines Geschwüres mit blaurotem, später schwarz verschorfendem Grunde und wallartigen Rändern. Der Karbunkel ist durch rote, lymphangoitische Streifen mit einem regionären Bubo verbunden; das ist — wie erwähnt — selten und muß sogar als charakteristisch bezeichnet werden, daß dem Pestbubo meist keine Lymphangoitis vorausgeht.

Karbunkel können auch sekundär durch Verschleppung der Pestbazillen auf hämatogenem Wege entstehen. Auf gleiche Art können vom primären Bubo aus sekundäre Bubonen an entfernten Körperteilen hervorgerufen werden, oder es kommt sogar zu allgemeiner Drüsenschwellung (Polyadenitis).

Der Fieberverlauf ist nicht charakteristisch; auf den initialen Schüttelfrost entwickelt sich manchmal eine Kontinua von drei bis vier Tagen, meist eine intermittierende Kurve mit starken Morgenremissionen bis auf 37° und abendlichen Temperatursteigerungen bis zu 39 und 40° C. Die Fieberkurve ist auch prognostisch nicht zu verwerten. Seitens des Verdauungsapparates keine hervorstechenden Symptome. Bei primärer Lokalisation der Bubonen im Rachen (Bubo der oberen Halsgegend) kann eine schwere diphtheritische Erkrankung entstehen. Blutige Stühle selten.

Im Harne Eiweiß.

Leukozytose.

Auf der Haut — außer den beschriebenen primären und sekundären Furunkeln — mitunter stecknadelkopf- bis linsengroße Petechien, besonders auf der Haut des Rückens und Oberschenkels, zuweilen auch Ikterus, so daß derartige Fälle bei dem hohen Fieber, der oft bis zum Koma gesteigerten Benommenheit und der Herzschwäche den Eindruck einer schweren Septikämie machen, besonders wenn die Bubonen klein bleiben oder erst spät zur Entwicklung gelangen.

Der Tod erfolgt meist plötzlich — ohne Agonie — zwischen dem dritten bis siebenten Tage, manchmal noch früher. Todesursache in der Regel Herzschwäche infolge spezifischer Giftwirkung; der Puls erreicht sub finem 200 bis 210 Schläge, um oft kurz vor dem Tode abzufallen.

Heilung erfolgt bei Bubonenpest in 30 bis 70% der Fälle. Unter Durchbruch eines oder mehrerer Bubonen fällt die Temperatur lytisch zwischen dem sechsten bis zehnten Tage. Die völlige Heilung der vereiterten Bubonen und Geschwüre kann jedoch Wochen in Anspruch nehmen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Es gibt auch leicht verlaufende Fälle ohne schwere Allgemeinerscheinungen mit geringgradigen Drüsenschwellungen, die sich ohne Vereiterung zurückbilden (Pestis minor oder ambulante Pest).

Lungenpest.

Plötzlicher Beginn wie bei der Bubonenpest. Daneben die Symptome einer schweren Pneumonie: beschleunigte Respiration, Dyspnoe, Zyanose, pleuritische Schmerzen, reichlicher, dünnflüssiger, schaumig-blutiger Auswurf (zuweilen Hämoptoe), quälender Husten; physikalischer Befund bald wie bei einer katarrhalischen Bronchopneumonie, bald wie bei der kruppösen Lungenentzündung.

Endet fast ausnahmslos letal, und zwar schon am zweiten bis dritten, seltener am fünften Krankheitstag.

Bei der Bubonenpest kann es auch zur Bildung von metastatischen Lungenherden, von Lungenabszessen kommen; diese sekundären Pneumonien heilen häufig aus.

Prognose.

Absolut infaust bei primärer Pestpneumonie, primärem Halsbubo, Pestmeningitis, im übrigen schwankend nach dem Charakter der Epidemien. (30 bis 70% Sterblichkeit bei Bubonenpest.)

Therapie.

a) Spezifisch:

Verschiedene (von Pferden gewonnene) Pestsera wurden wiederholt geprüft, haben sich aber nicht absolut bewährt.

Im Tierversuch wirkt das Kollesche Serum (bezogen aus den Dresdener Serumwerken) am besten; entschließt man sich, dasselbe an Pestkranken zu verwenden, so müssen hohe Dosen (200 bis 300 cm^3) im Beginn der Krankheit eingespritzt werden.

b) Symptomatisch:

Gegen das Fieber und die nervösen Störungen kühle Packungen oder laue Bäder.

Auf die Bubonen zuerst Eisumschläge, nach eingetretener Erweichung breite Eröffnung und Tamponade; frühzeitige Inzisionen vor der Vereiterung vermeiden. Ausgiebige Anwendung der Kardiotonika (Koffein, Digalen, Digipurat, Kampfer); Kochsalzinfusionen bei niedrigem Blutdruck.

Diagnose.

1. Bei Bubonenpest, selbst bei ersten Fällen, auch klinisch leicht; muß jedoch bei ersten Fällen bakteriologisch verifiziert werden.
2. Bei Pestpneumonie nur bakteriologisch sicherzustellen.

Mit dem Aussprechen des Pestverdachtes darf man bei aller Vorsicht nicht leichtsinnig sein. Es ist jedes Pro und Kontra sorgfältig abzuwägen, die Möglichkeit der Einschleppung zu überlegen, die klinischen Momente heranzuziehen und andere ähnliche Affektionen (venerische Bubonen, Milzbrand, speziell Lungenmilzbrand, kruppöse Pneumonie, Typhus, Fleckfieber) auszuschließen.

Der Verdacht auf Pestpneumonie ist — abgesehen von epidemiologischen Verhältnissen — begründet, wenn rasch letal verlaufende ansteckende Pneumonien mit blutigem Auswurf, elendem Puls, starker Dyspnoe auftreten.

Zur bakteriologischen Diagnose ist unbedingt ein Fachmann zu berufen, in erster Linie der Korpshygieniker oder ein Mitglied der Salubritätskommission; wenn diese nicht verfügbar oder zu weit sind, so daß die Verzögerung bedenklich wäre, der Vorstand eines bakteriologischen Feldlaboratoriums (mobilen Epidemielaboratoriums der Landwehr oder eines kleinen Laboratoriums, wie sie bei Epidemiespitälern eingeteilt sind).

In zweifelhaften Fällen kann über Antrag des Korpshygienikers (Mitgliedes der Salubritätskommission) ein Fachmann aus dem Hinterland, der Pest bereits gesehen hat, beim Armeeoberkommando angesprochen werden.

Bei der bakteriologischen Diagnose aus tot gefundenen Ratten (ohne Bestehen menschlicher Erkrankungen) ist wegen der Ähnlichkeit der Pestbazillen mit pathogenen Rattenbazillen (Danysz-, Ratinbazillen und dergleichen) Vorsicht notwendig. Der Pathogenität der Pestbazillen für Meerschweinchen kommt hiebei Bedeutung zu.

Prophylaxe und Bekämpfung der Pest.

a) Isolierung.

Hat man den Verdacht geschöpft, daß es sich um einen Pestfall handeln könnte, so ist das erste Gebot eine sichere Isolierung, deren Umfang verschieden sein muß, je nachdem es sich um Bubonenpest oder Lungenpest handelt.

Jeder verdächtige oder sichergestellte Fall von Bubonenpest ist in einem separaten Raume, wenn möglich in einem separaten Gebäude, und zwar gleich am Orte der Erkrankung, zu isolieren. Die Zimmergenossen werden für sieben Tage gleichfalls isoliert und kontumaziert, und zwar abgesondert von Kranken.

Verdächtige oder sichergestellte Fälle von Lungenpest sind ebenfalls strengstens zu isolieren. (Neben dem Krankenzimmer muß ein anschließender Raum für das Pflegepersonal vorhanden sein.) Weiter hat hier die Isolierung und Kontumazierung nicht nur der Zimmergenossen, sondern aller eruierbarer Personen stattzufinden, die mit dem Falle in Berührung kamen und die sich eruieren lassen, vornehmlich auch des Arztes, der die Diagnose gestellt oder den Verdacht ausgesprochen hat.

Selbstverständlich ist die Anzeigepflicht, der sofort genüge zu leisten ist.

Zur Desinfektion eignen sich Sublimat, Karbolsäure, Kalkmilch (für Fäzes), Formaldehyd (Zimmerdesinfektion), Wasserdampf (Dampfdesinfektion) und Auskochen.

Zu desinfizieren sind:

Alle Se- und Exkrete der Kranken.

Verbandstoffe (indizierter oder vereiterter Bubonen) am besten durch Verbrennen.

Leib- und Bettwäsche (Einlegen in fünfprozentiges Karbolwasser auf mindestens drei Stunden).

Monturen (Dampfdesinfektor); Ledersachen sind mit Kresolsaponat oder fünfprozentigem Karbolwasser gründlich abzuwaschen, ebenso Waffen.

Bettenstroh samt Strohsack, Kopfpolster verbrennen.

Wohnräume und Spitalszimmer nach dem Abtransport Kranker, nach der Erledigung von Pestfällen durch Tod oder Genesung; zuerst ausschwefeln (wegen der Ratten und Flöhe), sodann Formalinverfahren zur Abtötung ausgestreuter Pestbazillen.

Aufgefundene tote Ratten sind zu verbrennen; Kadaver mit einer Zange anfassen und die Zange im Feuer sterilisieren.

Transportwagen abscheuern mit fünfprozentigem Karbolwasser oder Kresolsaponat.

Zum Aufwaschen von Fußböden (auch zum gründlichen Befeuchten von Lehmböden, Estrich) geeignet 2% Karbol, Karbolschwefelsäure oder Kresolsaponat.

Zum Schutze von Pflegern und Ärzten sind zu empfehlen: hohe Stiefel oder unten abgeschlossene Beinkleider (zum Schutze gegen Flöhe), gute, rückwärts zu schließende, alle Teile der Kleidung schützende Ärzteröcke, bei Lungenpest oder hustenden Pestkranken Gesichtsmasken. Die Stiefel sind nach jedem Besuch der Krankenzimmer mit fünfprozentigem Karbolwasser abzuwischen. Die Ärzteröcke und Gesichtsmasken zu desinfizieren. Außerdem Betupfen der Wäsche und der Kleider mit 2% Karbolwasser an mehreren Stellen, da Flöhe den Karbolgeruch meiden.

Schutzimpfung.

a) Passiv: Einspritzung von 10 bis 20 cm^3 des Pestserums; es ist ganz fraglos, daß solche Injektionen (die auch wiederholt werden können) eine Schutzwirkung haben, die aber nur von sehr kurzer Dauer ist und kaum mehr als einige Tage währt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Man wird daher von dieser Methode dort Gebrauch machen, wo infolge des unvermuteten Auftauchens von Pest Ärzte, Pfleger, Desinfektoren, Rattenvertilger usw. rasch geschützt werden müssen. Bei Lungenpest wird man höhere Dosen empfehlen und falls der Verdacht besteht, daß sich die betreffende Person bereits infiziert hat, also schon in der Inkubation ist, die intravenöse Applikation.

Aktiv: Einspritzung eines aus Pestbakterien bereiteten Vakzins. Die Schutzwirkung währt länger (höchstens sechs Monate), ist aber nicht absolut; es wurden sowohl Erkrankungen als Todesfälle bei Geimpften beobachtet. Die aktive Impfung besteht in der ein-, besser zweimaligen subkutanen Injektion eines Vakzins, welches im Bedarfsfall samt genauer Gebrauchsanweisung vom staatlichen serotherapeutischen Institut ausgegeben wird. Die Reaktionen bestehen in starken lokalen Entzündungserscheinungen und zweitägigem hohen Fieber; sie sind stärker als nach der Typhusschutzimpfung und variieren wie bei dieser individuell.

Die allgemeine Prophylaxe erstreckt sich auf die Verhinderung der Einschleppung und die Vertilgung der Ratten und des Ungeziefers.

Gegen die Ratten: Phosphorlatwerge oder Phosphorpaste, Meerzwiebelpräparate, Ratin (Bacillus Danysz).

In geschlossen Räumen (Schiffen, Magazinen usw.) Ausschwefeln mit Clayton- oder Generatorgas.

Nachforschung nach toten Ratten und Beseitigung derselben. Aufsuchen der Rattennester.

In ebenerdigen Lokalitäten pestverseuchter Häuser Aufreißen des Fußbodens, Ersatz durch Zement; die Rattenvertilgung hat sich auch auf die Umgebung eines solchen Hauses, speziell auf die Kanäle und Kloaken, zu erstrecken.

Gegen Flöhe: Bestreichen des Fußbodens mit Petroleum, Kerosinöl (1:1000) oder Hydrokarbon in Emulsion mit Seife.

Zeitungsschau.

Alfred Soucek: Über das Exanthem bei der Cholera asiatica.

Autor konnte gelegentlich einer Choleraepidemie am östlichen Kriegsschauplatz öfter bei Cholerakranken das Auftreten eines Exanthems beobachten.

Dieses Exanthem war in etwa einem Viertel der davon Befallenen urtikariellen, im übrigen morbillösen Charakters. Bei der morbillösen Form zeigten sich die masernähnlichen Flecken meist zuerst im Gesicht, und zwar auf der Stirne und Wangen oder am Halse mehr oder weniger dicht, um dann den Stamm und die Extremitäten in ein bis drei Tagen zu übersäen. Die Conjunctivae bulbi waren bei einem Teile der Fälle gerötet, die Mundschleimhaut frei von Exanthem, ebenso bestand kein Schnupfen, kein Husten, auch konnte keine besondere Lymphdrüsenanschwellung beobachtet werden. Während die urtikariellen Choleraexantheme schon meist frühzeitig, das ist meist am fünften oder sechsten Tage nach Beginn der Erkrankung auftraten, kamen die morbillösen Formen meist am neunten bis zwölften Tage zum Vorschein. Nach drei bis sechs Tagen waren die Exantheme abgeblaßt. Das Exanthem betraf sowohl leichtere Choleraerkrankungen als auch, und dies fast in der Regel, jene schweren Choleraformen, bei denen es zum Choleratyphoid kam. Mit dem Auftreten des Exanthems besserte sich das Krankheitsbild bedeutend, die vorher somnolenten Kranken kamen wieder zum Bewußtsein und genasen. Ein Fall, bei dem das Exanthem dicht konfluierend auftrat, ohne daß eine Änderung der Somnolenz sich zeigte, kam zum Exitus letalis.

Die Differentialdiagnose gegen Masern war doch nach obiger Beschreibung der Erscheinungen immer durchführbar.

Auffallend ist die Ähnlichkeit des Choleraexanthems mit dem Serumexanthem. Der auch von anderer Seite betonte Eintritt des Ausschlags in der zweiten Krankheitswoche, besonders häufig am zehnten Tage, erhöhte die Ähnlichkeit

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.
(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

beider Exantheme. Ob es sich um anaphylaktische Erscheinungen durch Aufnahme von Eiweißstoffen im cholerakranken Organismus bei diesen Choleraexanthemen handelt, ob das Choleraexanthem gewissermaßen identisch ist mit dem Serumexanthem, das sollen weitere Untersuchungen lehren.
(„Wiener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 12.)

M. v. Zeißl: Ein gelungener Fall von Sterilisatio magna und zweimalige Infektion mit rascher Heilung.

Autor teilt folgenden Fall mit: E. M., 24 Jahre alt, kam im Jahre 1910 am 24. Juli auf die Abteilung im Kaiser Franz Josef-Ambulatorium (Wien). Der infizierende Beischlaf hatte in der ersten Juniwoche stattgefunden. Am 24. Juli fand man im Sulcus retroglandularis einen bohnengroßen, oberflächlich zerfallenen syphilitischen Primäraffekt. Die Lymphknoten beider Leistenbeugen waren multipel und indolent geschwellt. Allgemeinerscheinungen der Syphilis waren an Haut und Schleimhaut noch nicht nachweisbar. Die Wassermannsche Reaktion war positiv. Am 27. Juli 1910 wurde dem Patienten eine kurze Zeit vor der Injektion mit sterilem destilliertem Wasser zubereitete Lösung von 0·5 Altsalvarsan intramuskulär injiziert. Die Injektion erzeugte unbedeutende Schmerzen und Patient konnte schon am 29. Juli 1910 seinem Beruf nachgehen. Bis 31. Jänner 1911 waren an M. keine allgemeinen Lueserscheinungen nachzuweisen. Der Primäraffekt hatte sich überhäutet und vollständig zurückgebildet bereits am 10. August 1910.

Außer der einen Salvarsaninjektion hatte M. keinerlei Antisyphilitikum erhalten, war bis April 1915 immer gesund und hatte stets einen negativen Wassermann. Im April erhielt M. einen Bauchschuß, den er glücklich überstand. Am 16. Juni fand ein außerehelicher Beischlaf statt. Am 8. Juli fand Zeißl am äußeren Vorhautblatt an der oberen Fläche zwei Erosionen, die sich bis zum 15. Juli in zwei 1·5 cm im Durchmesser haltende harte Geschwüre (syphilitische Primäraffekte) umwandelten. Die Lymphknoten beider Leistenbeugen waren multipel und indolent geschwellt. Das dorsale Lymphgefäß des Penis war als harter Strang zu fühlen, am 20. Juli war ein großpapulöses syphilitisches Exanthem am Stamme und den Extremitäten sichtbar. Wassermann +++. Die Syphiliserscheinungen schwanden unter 15·5prozentigen Succinimidinjektionen, einer intramuskulären Neosalvarsan von 0·45, 30 Einreibungen, 3·0 Hg und innerlich verabreichten Jodnatriumpillen pro die 1·0 g durch zwei Monate. Am 8. Februar 1916 war Wassermann schon negativ geworden.

Die erste Syphilisinfektion ergab eine Sterilisatio magna nach einer Altsalvarsaninjektion von 0·5. Von August 1911 blieb M. gesund und zog sich Juni 1915 eine zweite Syphilisinfektion zu, die außer einem positiven Wassermann ein großpapulöses Syphilid zeigte. Unter der Salvarsan-Hg-Jodbehandlung ist Heilung erfolgt. Die im Februar 1916, also nach neun Monaten, vorgenommene Wassermannsche Reaktion ergab ein negatives Resultat.
(„Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 14.)

Notizen.

— Hofrat Professor Ernst Finger feierte am 8. Juli seinen 60. Geburtstag. Dem unermüdlichen Vorkämpfer für die ärztlichen Standesinteressen bewies dieser Tag, welch hoher Wertschätzung er sich bei der Ärzteschaft erfreut. Auch wir schließen uns den Gratulanten an.

— Dem Privatdozenten für spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten in Lemberg Dr. Marian Franke wurde der Titel eines a. o. Universitätsprofessors verliehen.

— Gestorben: Stabsarzt Dr. Josef Winter Edler von Wigmar, Kommandant des Reservespitales Nr. 4 und Bundesausschußmitglied der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze.

— Am 3. Juli fand auf dem Meidlinger Exerzierplatz vor dem Schönbrunner Schloß in feierlicher Weise die Einweihung und Übergabe der k. u. k. Chirurgischen Kraftwagenambulanz Nr. 1, einer Stiftung Ihrer k. u. k. Hoheit der durchlauchtigsten Frau Erzherzogin Marie Therese, an die Heeresverwaltung statt. Den Anlaß zur Aufstellung dieser neuartigen Feldsanitätsanstalt gaben die Kriegserfahrungen im Feldsanitätswesen, welche in der Forderung gipfeln, den Verwundeten und Verletzten möglichst rasch fachmännische Hilfe zu bringen. Demnach wurde die Chirurgische Kraftwagenambulanz als ein wanderndes chirurgisches Spital ausgebaut, das auf Automobilen vorwärtsbewegt wird. Der erste Wagen (Ärztewagen) beherbergt das Operations- und Verbandszelt und sämtliche notwendigen Einrichtungsgegenstände. Der zweite Wagen dient als sogenannter Personalwagen zur Beförderung des Personals und enthält das Röntgenzelt und das Personalschlafzelt. Auf dem dritten Wagen sind das Spitalszelt untergebracht sowie der Apparat zur Sterilisation des Verbandmaterials, der Feldröntgenapparat, der Wäschevorrat, die elektrische Kochanlage sowie die Einrichtungsgegenstände für das Spitalszelt. Darunter sind 50 komplette Betten und eine Anzahl Strohsäcke zur Lagerung von etwa 100 Schwerverletzten. Diese bleiben so lange in der Obhut der genannten Sanitätsanstalt, bis nach ärztlicher Ansicht der Abtransport durch eine Automobilkolonne zulässig erscheint, worauf die Ambulanz wieder an einem anderen Orte ihre Tätigkeit entfalten kann. Ein vierter Wagen dient während der Fahrt als Beförderungsmittel für die vierte Dynamomaschine nebst Motor zur Entlastung der Wagenmotoren.

— Dr. Emanuel Bunzelsche Witwen- und Waisen-Stiftung in Wien: Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1916 24 Stiftplätze à 200 *K* (12 an Christen, 12 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an arme Witwen, resp. Waisen (bis zum 16. Jahre 100 *K*) nach in Wien promovierten Doktoren der Medizin, welche österreichische Staatsbürger und deutscher Nationalität waren, verliehen werden; Witwen und Waisen nach Ärzten, welche in Wien praktiziert haben, sind vorzugsweise berechtigt. Bewerberinnen um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Doktorendiplom ihres verstorbenen Gatten respektive Vaters, dem Mittellosigkeitszeugnis und dem Nachweis der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn die Unterstützungsbewerberin, beziehungsweise bei Waisen die Eltern bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben haben, und der Bestätigung des Wiener Stadtphysikates oder der Wiener Ärztekammer über die Ausübung der Praxis in Wien belegten Gesuche bis längstens 30. September 1916 beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1916 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

— Dr. Emanuel Bunzelsche Ärzte-Stiftung in Wien: Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1916 28 Stiftplätze zu 200 *K* (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und infolge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können, oder infolge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind. Notorische Antisemiten sind nach dem Stiftbrief ausgeschlossen. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Doktordiplom, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweis der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 30. September 1916 12 Uhr mittags beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I., Franz Josefs-Kai 65, zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1916 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

— Das k. k. Erzherzogin Marie Valerie-Bad in Goisern gelangt immer mehr in Aufschwung. Die einen hohen Radium-Emanationsgehalt führende Jodschwefeltherme, die gleichzeitig viel Kohlensäure enthält, erwirbt sich immer weitere Kreise von Freunden, sowohl unter Aerzten, als auch unter Laien. Das Badehotel mit 43 Fremdenzimmern gewährt den Kurgästen alle Bequemlichkeiten eines modernen Kurortes und sichern die herrliche Lage wie die Heilbehelfe des Bades, das gleichzeitig auch Salzsoole, elektrische Licht- und Ozetbäder den Kurgästen bietet, dem Kurorte eine erste Stelle in der Reihe unserer balneologischen Faktoren.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

bewährt als **Balsamikum** in der

Gonorrhöe-Therapie.

Antiphlogistische Eigenschaften besitzt nach den im Pharmakologischen Institut der Universität Breslau (Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. Pohl) ausgeführten Untersuchungen nur das **reinste** ostindische Sandelholzöl. Auch Kawaharz wirkt antiphlogistisch; die Kombination beider Stoffe, das „Gonosan“, ist als hervorragend entzündungswidriges internes Mittel der Gonorrhöe-Therapie anzusehen. Minderwertige sog. „Ersatz-Präparate“ besitzen diese vorzügliche Wirkung nicht, sondern können sogar Gesundheitsschädigungen hervorrufen.

Originalpackung: Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g.

Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g.

Versuchsmengen und Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G. Chemische Fabrik BERLIN.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme K 80.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingerichtet. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Salondampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 [illegible] Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie“	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden. Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, windgesch. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. Wien, IV. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

K. k. Erzherzogin
Marie Valerie-Bad in Goisern
Jodschwefeltherme mit hohem
Radium-Emanationsgehalt
Kohlensäure, Salzsoole, elektrische Licht- und Ozetbäder.
Badehotel mit 43 Fremdenzimmern in herrlichster Lage.
Beste Heilerfolge.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: Preis 4 Kronen.
Erzeuger: Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

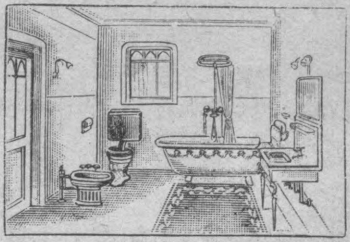
bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

„Bärenmarke"
2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn).
Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — Ganzjährig geöffnet.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

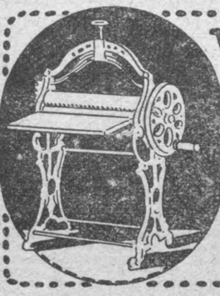
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ
SALZ
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.



Wäscherollen
Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.
Einrichtung v. Dampfwäschereien
erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik
Gärdtner & Knopp,
Wien, XIII/2, Linzerstr. 8-10.
Kataloge frei.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

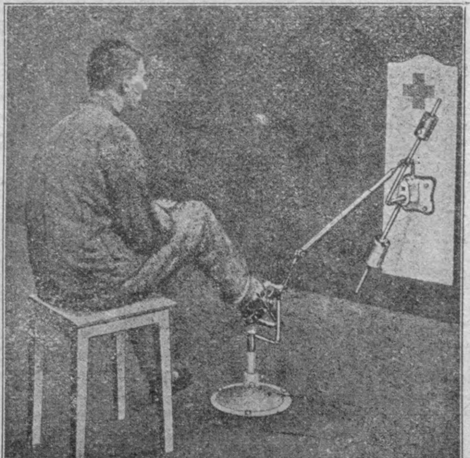
Radeiner Heilquelle
ärztlich vielfältig verordnet bei Harnkrankheiten, harnsaurer Diathese, Magen- u. katarrhalischen Erkrankungen.
Radeiner Tafelwässer
(Gisela-, Georgs-, Königsquelle).
Zu beziehen durch die
Kuranstalt Sauerbrunn Radein, Höhn & Cie.
und alle Mineralwasser-Handlungen. 2059

Badekuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD
Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.
Konservative Gynäkologie
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::
Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate



nach **Dr. Caro, Hannover.**

Geringste Raumbeanspruchung
Allseitige Verwendbarkeit
bei einfachster Konstruktion
Billiger Preis

In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs** u. **Deutschlands** in **Verwendung**

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover

Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**

2053

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. 5. August 1916. Nr. 16.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Emanationsphotographien mit Magneten. (Mit drei Emanationsaufnahmen.) (Vorläufige Mitteilung.) Von Ferd. Scheminzky.

Aus der königl. Universitäts-Augenklinik zu Breslau. (Direktor: Professor Dr. Uhthoff). Klinische Mitteilungen über Hydrophthalmus congenitus. Von Dr. David Kaminsky. (Schluß).

Sparsamkeit mit Arzneimitteln und Heilbehelfen. Merkblatt für Ärzte und Apotheker (herausgegeben vom k. k. Ministerium des Innern, Mai 1916).

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Emanationsphotographien mit Magneten.

(Mit drei Emanationsaufnahmen.)

(Vorläufige Mitteilung.)

Von **Ferd. Scheminzký.**

Ich habe bereits in verschiedenen Zeitschriften über Emanationen (bei biochemischen Prozessen,[1] bei Mineralien[2] usw.) berichtet. Hier sei einer anderen Gruppe von Emanationen der der Magneten gedacht.

Schon Freiherr v. Reichenbach, der von seiner Mitwelt so gänzlich verkannte Forscher, behauptete von seinem Od, daß es auch von Magneten ausgestrahlt werde. Ich habe bereits an anderer Stelle[1] über das Od einige kurze Bemerkungen gemacht, hier seien lediglich einige Versuche berichtet und besprochen.

Aber nicht obige Behauptung Freiherrn v. Reichenbachs war allein der Grund, der den Verfasser bewog mit Magneten Experimente anzustellen, sondern auch die bereits aus dem grauen Altertum überkommene Anwendung des mineralischen[3] Magnetismus in der Heiltherapie. Es ist ja bekannt, daß schon in früher Zeit der Magnetstein zu Heilungen verwendet wurde Bei Krämpfen wurde beispielsweise der Magnetstein — mit dem Nordpol nach Norden — auf die kranke Stelle gelegt. Oder man trug denselben in Form von Platten, Ringen, Stäben usw. dauernd auf dem Körper.

Nun dürfen wir aber die Verwendung des Magneten zu Heilzwecken nicht als Aberglauben hinstellen. Die Wissenschaft hat a priori kein Recht, irgendeine Tatsache ohne nähere Forschung zu verdammen. Wir haben aber genug Beispiele, die uns zeigen, daß frühere mystische Gebräuche und andere sogenannte „abergläubische" Dinge und Vorgänge, die als „Humbug" verschrien waren, durch die moderne Wissenschaft neu begründet, erklärt und uns so verständlich gemacht wurden. Erinnert sei nur an die Wünschelrute, an das siderische Pendel, an die Tatsache der Emanationen überhaupt. Und wie viele gibt es jetzt noch, die über die Wünschelrute, über das siderische Pendel die Achseln zucken und spöttisch lächeln? Die Wissenschaft aber darf ohne Untersuchung nichts abweisen.

Ein Indikator auf Emanationen ist zum Beispiel das Nervensystem gewisser „Überempfindlicher" (Sensitiver). Andere Indikatoren sind die Wünschelrute und das siderische Pendel. Aber alle diese Nachweise sind individuell und können nicht die Beweiskraft haben, wie die photographische Methode. Die photographische Platte ist unparteiisch und derart empfindlich, daß sie uns noch das zeigt, was durch unsere Retina schon lange nicht mehr wahrgenommen wird.

Die Versuche wurden nun derart ausgeführt, daß das zu untersuchende Objekt in einer lichtdichten Schachtel auf die photographische Platte gebracht wurde. Eine derartige Aufnahme zeigt Figur 1. Es ist ein Stück Magneteisenstein

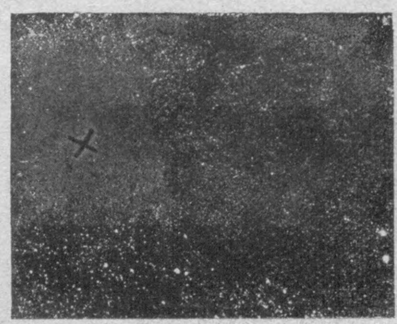


Fig. 1

(×), das — chemisch Eisenoxyduloxyd, $Fe_2O_3 . FeO$ — uns ein Erz vorstellt, welches durch die Verwitterung magnetische Eigenschaften bekommen hat. Man sieht deutlich den lichten emanierenden Fleck (×), umgeben von den gleichfalls emanierenden Eisenspänen, die sich nach den Kraftlinien um denselben anordnen.

[1] Biochemische Zeitschrift, Berlin. Band 75, Heft 4—6.
[2] Zeitschrift für „Psychische Studien", Leipzig 1916, Augustheft.
[3] Ich möchte hier ausdrücklich hervorheben, daß in dieser Abhandlung nur vom Magnetismus der toten Materie die Rede ist und nicht von dem sogenannten tierischen Magnetismus, der eine Verallgemeinerung des mineralischen auf Lebewesen darstellt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wir haben auf diese Weise einen einwandfreien Nachweis einer Emanation erbracht. Kommt dieselbe dem natürlichen Magneteisensteine zu, so muß sie auch — sogar in verstärktem Maße — dem künstlichen Magneten zukommen. Die Richtigkeit dieser Annahme zeigt Figur 2. Die Exposition

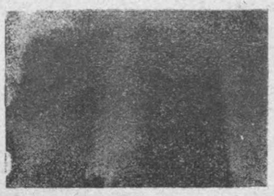


Fig. 2

beim ersten und zweiten Versuch betrug je acht Tage. Die verwendeten Platten waren farbenempfindliche Ultra-Rapidplatten von der Firma Langer, Hrdlička & Co.

Figur 3 stellt uns eine analoge Aufnahme dar, die aber noch das Kraftfeld zeigt.[5] Sie wurde von meinem Kollegen,

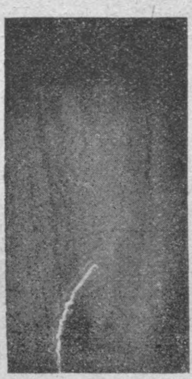


Fig. 3

Herrn L e h n e r, hergestellt, mit dessen Erlaubnis ich sie hier veröffentliche. Die Expositionszeit betrug zwölf Tage.

Figur 2 und Figur 3 zeigen eine merkwürdige Tatsache, die Solarisation, das ist die Umkehr des Negativs in das Positiv. Da der Magnet emaniert, so müßte eigentlich derselbe am Negativ schwarz, am Positiv weiß erscheinen. Es ist aber das Hufeisen auf dem Negativ weiß, also positiv, auf dem Positiv schwarz, also negativ. Diese Solarisation rührt von der allzustarken Aktivität des Magneten her. Figur 1 zeigt die Solarisation nicht, weil ja die Aktivität des Magnetits bedeutend geringer ist, als die eines künstlichen Magneten. Solarisationen kommen übrigens auch häufig bei Aufnahmen mit Radiumemanation vor. Ferner hatte Verfasser selbst Gelegenheit, bei Versuchen über Emanationen bei biochemischen Prozessen[4] das Auftreten der Solarisation bei starker Aktivität zu konstatieren.

Eine Versuchsreihe mit Autochromplatten ist bereits vorbereitet. Diese Versuchsreihe, ferner die Experimente über die Verladung der Magnetemanation usw. sollen für eine spätere Zusammenfassung vorbehalten werden.

Aus den hier mitgeteilten Ergebnissen geht hervor, daß den Emanationen eine viel größere Bedeutung zukommt, als man vorerst glaubte. Fragen wir noch woraus sie bestehen, wie sie entstehen, so muß die heutige Wissenschaft allerdings noch mit „Ignoramus" antworten. Vielleicht wird noch ein Jahrhundert vergehen, bis die Emanationslehre geklärt vor dem Forscher liegt; dessen müssen wir aber eingedenk bleiben, daß es für die Wissenschaft niemals ein „Ignorabimus" geben kann und darf.

[4] Biochemische Zeitschrift, Berlin.

[5] Die hier veröffentlichte Aufnahme ist eine Vergrößerung (zweimal, linear) des Originalnegativs.

Aus der königl. Universitäts-Augenklinik zu Breslau. (Direktor: Professor Dr. Uhthoff).

Klinische Mitteilungen über Hydrophthalmus congenitus.

Von **Dr. David Kaminsky.**

(Schluß.)

An sechs Augen = 10·2% kam die Zyklodialyse zur Anwendung; in einem dieser Fälle war der Verlauf frei von Störungen, in fünf dagegen traten Komplikationen auf.

Der eine Fall ist bereits bei der Sklerotomia mit behandelt. Bei einem zweiten Falle, einem zehn Monate alten Mädchen, wurde rechts eine Sklerotomia anterior, links, an dem anscheinend besseren Auge, die Zyklodialyse ausgeführt. Die Sklerotomie gelang gut. Bei der Zyklodialyse kam beim Ritzen mit der geraden Lanze etwas Glaskörper; trotzdem konnte lege artis das Stilet in die Vorderkammer geschoben werden; es entstand eine Iridodialyse und die Kammer floß nicht ab. Nach der Operation wurde die Hornhaut beiderseits klarer, die linke noch mehr als die rechte, die Tension war normal, das Kind sah auch entschieden besser aus als vor der Operation. 6½ Jahre später waren noch beiderseits die Augen stark vergrößert, besonders im vorderen Abschnitt, die Hornhaut war beiderseits trübe, links war die Kammer sehr tief, auf ihrem Grunde ruhten blutige Massen, so daß ein Einblick nicht möglich war, die Tension war = 1, das Auge war amaurotisch. Rechts sah man eine tiefe glaukomatöse Exkavation mit Halo glaukomatosus. Die Tension betrug nach Schiötz 45 mm Hg. Durch eine abermalige Sklerotomia anterior wurde der Druck normal und blieb es bis zur Entlassung. Die Sehschärfe erstreckte sich auf das Erkennen von Fingern vor dem Auge.

Im dritten Falle war der Patient bereits 16 Jahre alt. Auf dem linken Auge war der Visus bereits erloschen, rechts wurde der Lichtschein nur nach außen unten noch sicher projiziert. Es wurde die Zyklodialyse gemacht. Dabei kam es rechts aus der iridodialisierten Stelle zu einer Blutung in die vordere Kammer, doch wurde der Druck trotzdem niedriger. Links hatte die Zyklodialyse auch einen geringen Erfolg. Mit Miotika hielt sich die Spannung beiderseits auf normaler Höhe. Später entwickelte sich auf dem rechten Auge eine Episkleritis, der Druck stieg wieder an, so daß eine nochmalige Zyklodialyse rechts notwendig wurde; auch hier erfolgte wieder eine Blutung. Der Druck blieb später noch nach einem Jahre rechts absolut normal, links nicht deutlich pathologisch.

Der vierte Fall ist sehr interessant, da es sich um das eine von zwei Geschwistern handelt, die beide an Hydrophthalmus congenitus litten. Im Alter von ¾ Jahren war in Halle am linken Auge eine Iridektomie gemacht worden. Noch nach zirka zehn Jahren hatte das linke Auge normale Größe, die Hornhaut war klar, ihr Durchmesser betrug 11 mm, die vordere Kammer war normal tief. Die Iris zeigte ein Kolobom nach oben, dessen Schenkel eingeheilt waren; der Fundus war nicht pathologisch verändert. Die Sehschärfe betrug noch nach zirka zehn Jahren 6/12, das Gesichtsfeld war frei. Das rechte Auge, an dem früher kein operativer Eingriff vorgenommen wurde, wies im Alter von drei Jahren fast sämtliche Symptome des Hydrophthalmus auf. Das Auge war prominent, der vordere Bulbusabschnitt beträchtlich vergrößert, die Pupille reagierte nur konsensuell, die Sehnervenscheibe war hochgradig exkaviert. Es wurde nun die Zyklodialyse auf dem rechten Auge ausgeführt, die von einer kleinen Blutung begleitet war. Unmittelbar nach der Operation war das Auge unter Chorioidalamotio völlig entspannt ($t = -2$), hob sich jedoch bald zur normalen Höhe, doch blieb diese nicht dauernd. Fünf Jahre später wurde eine Sklerotoma anterior notwendig und wieder zwei Jahre darauf mußte die Sklerotomie auf dem rechten Auge wiederholt werden. Seit dieser letzten Operation blieb die Tension bis jetzt normal. Auch hatte sich der Visus etwas gehoben (Finger dicht vor dem Auge).

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Fassen wir demnach die Resultate der verschiedenen Operationsmethoden bei unseren Fällen zusammen, so müssen wir zugeben, daß sich die Sklerotomia posterior nicht bewährt hat; sie ist allerdings nur wenig und nur zur Unterstützung anderer Operationen, besonders der Sklerotomia anterior ausgeführt worden; sie brachte eine Minustension unter Vernichtung des Restes der Sehkraft. Auch die Zyklodialyse hat so ziemlich versagt; sie ist allerdings nur in einigen Fällen, und zwar schon im Spätstadium der Erkrankung, angewandt worden. Sie bleibt jedoch hinsichtlich ihrer Wirkung hinter der Iridektomie und Sklerotomia anterior zurück. Die Iridektomie hat gegenüber der Sklerotomia anterior keine weiteren Vorteile aufzuweisen. Oft wird eine Operation die andere unterstützen müssen.

Betonen muß man noch, daß eine einmalige Sklerotomia anterior in den meisten der Fälle nicht zu genügen scheint, sondern daß diese Operation wiederholt gemacht werden mußte. Von den iridektomierten Fällen zeigten auffallenderweise die beiden Fälle, wo es zur Einheilung der Irisschenkel in die Narbe kam, einen guten Erfolg. Bei vorgeschrittenen Fällen war weder die Iridektomie noch die Sklerotomie imstande, eine dauernde Heilung herbeizuführen. Die Spannung wurde wieder hoch, die Sehkraft verfiel vollends.

Sieben Augen = 12% mußten operativ entfernt werden, weil sie stärkere Beschwerden verursachten. Bei allen diesen war das Sehen völlig vernichtet; bei einigen waren früher Operationen vorgenommen worden, so im ersten Fall beiderseits eine Iridektomie. Doch war der Krankheitsprozeß unaufhaltsam weitergegangen; es bestanden viel Kopf- und Augenschmerzen, so daß zunächst das linke, zwei Jahre darauf das rechte Auge enukleiert werden mußte. In einem zweiten Falle war auswärts am rechten Auge eine nicht näher zu bestimmende Operation ausgeführt worden. Doch fing das Auge bald nach dieser zu schrumpfen an und wurde sehr schmerzhaft; deshalb entschloß man sich zur Enukleation des Auges. An anderen Augen hatten operative Eingriffe früher nicht stattgefunden.

Wie Seefelder schon früher gefunden hatte, steht im hydrophthalmischen Auge die Achsenlänge und der Grad der Myopie nicht in demselben konstanten Verhältnis wie im myopischen. Es ist die bei der Erkrankung zu beobachtende Vergrößerung des Krümmungsradius der Kornea, und zwar in beiden Meridianen der Grund, daß die durch die Achsenlänge gegebene Myopie oft nur verringert zum Ausdruck kommt. So bestand in den Fällen von Seefelder nur sechsmal eine Myopie von 12 D und darüber, während 20 Fälle eine schwache mittlere Myopie von 1 bis 10 D hatten. Seefelder nimmt an, daß die Myopie des hydrophthalmischen Auges in erster Linie eine reine Folge der glaukomatösen Drucksteigerung, beziehungsweise der daraus resultierenden Achsenverlängerung infolge einer Dehnung der gesamten Sklera ist. Die Verschiedenheit der hydrophthalmischen und der gewöhnlichen Myopie gibt sich auch dadurch kund, daß sich mit Ausnahme eines Falles niemals hereditäre Einflüsse zeigten. In unseren Fällen war der Refraktionszustand, soweit die Krankenblätter darüber Auskunft gaben, sechsmal myopisch, und zwar betrug die Myopie viermal zwischen 10 bis 12 D, zweimal zwischen 6 bis 8 D. Die Verlängerung der Augenachse im hydrophthalmischen Auge muß eine sehr große sein, damit trotz der gegenteilig wirkenden Ursache der myopische Refraktionszustand erreicht wird; dieses haben bis jetzt alle Autoren mit Ausnahme von Gallenga (zitiert bei Seefelder), welcher auch Hyperopie von 0·75 bis 2 D gefunden hat, einstimmig bestätigt.

Auf die Tatsache, daß die spontanen Netzhautabhebungen als Terminalerscheinungen bei Hydrophthalmus vorkommen, hat Axenfeld als erster hingewiesen und zum Gegenstand einer besonderen Studie gemacht.

Axenfeld hat in einem noch sehtüchtigen hydrophthalmischen Auge die Entstehung einer spontanen Ablatio retinae beobachtet. Das Auge hatte tags vorher noch Hypertonie und außer einem breiten temporalen Konus keine ophthalmoskopischen Veränderungen gezeigt. Am anderen Morgen war die Spannung subnormal, das Sehvermögen namentlich subjektiv sehr verschlechtert und ophthalmoskopisch eine ausgedehnte Amotio retinae sichtbar. In zwei anderen Augen, welche klinisch subnormale Spannung und einen gelben Schein hinter der getrübten Linse aufgewiesen hatten, ergab die anatomische Untersuchung eine strangförmige Netzhautabhebung mit völliger Verödung des Glaskörpers. Ein Trauma war in diesen Fällen nach der Anamnese nicht vorausgegangen und konnte deshalb nicht die Veranlassung zu der Ablatio gegeben haben, ebenso wie im vorigen Falle.

Ganz das gleiche klinische Bild des gelblichen retrolentalen Reflexes stellte Axenfeld auch noch in zwei anderen hydrophthalmischen Augen mit vorgeschrittener Katarakt fest. Die Augen waren total erblindet, deutlich phthisisch und weich. Auch hier setzte Axenfeld als Ursache des erwähnten Reflexes eine Netzhautabhebung voraus. Nach ihm kann bei Hydrophthalmus die Netzhautablösung zustande kommen infolge chorioidaler Blutung, ferner durch Trauma, aber nicht nur durch das letztere, sondern auch spontan, analog der Amotio bei hochgradiger Myopie und in der gleichen Weise zu erklären wie bei dieser. Doch dürfte nicht für alle Fälle die obige Erklärung Gültigkeit haben, da die Amotio auch vielfach durch den Schwartenzug infolge einer Iridozyklitis bedingt sein kann, wie wir in einem Falle von vorgeschrittenem Hydrophthalmus konstatieren konnten. Das betreffende Mädchen zeigte bei der Nachuntersuchung auf dem linken Auge starke ziliare Injektion, der Bulbus war verkleinert, von unten paketförmig eingeschnürt. Die Kornea war degenerativ getrübt, von oberflächlichen Gefäßen durchzogen, die Iris war stark hyperämisch mißfarben, teilweise atrophisch, es bestand ein Ektropium uveae, das Pupillargebiet war durch eine grauweiße Schwarte verlegt. Die Tension war weich, es fehlte jegliche Lichtempfindung. Das andere Auge wies noch deutliche Vergrößerung auf. Die Amotio retinae ist bei Hydrophthalmus gar nicht so selten. So hat Lindahl in einem Falle von doppelseitigem Hydrophthalmus auf dem rechten Auge ophthalmoskopisch eine ausgedehnte stark flottierende Ablatio gesehen. Die Spannung dieses Auges war deutlich niedriger (normal) als die des anderen (+ 1). Seefelder konnte bei den 47 Fällen zehnmal Netzhautablösungen verzeichnen, wovon allerdings sechs Fälle ausscheiden, weil bei ihnen operative Eingriffe stattgefunden hatten.

Axenfeld sagt: „Der Grund für den auffallenden Umschwung in der Spannung mit dem Augenblick der Netzhautablösung muß in einer Volumsverringerung liegen. Während bis dahin der Glaskörper aufgehoben, hinter ihm und vor der Netzhaut Flüssigkeit vorhanden war, ist nach der Abhebung die Retina dem Glaskörper anliegend, unter ihr aber Flüssigkeit vorhanden. Hält man die subretinale Flüssigkeit für dieselbe, wie die vorher präretinale, so könnte man denken, daß sie vom subretinalen Raume aus leichter resorbiert wird. So lange ferner die Netzhaut anliegt, ist der Glaskörper noch „entfaltet“, indem die vorderen, mit ihm zusammenhängenden Netzthautteile seiner Neigung, sich zu kontrahieren, entgegenstehen. Tritt aber Amotio ein, legt sich die Retina dem Glaskörper an, so kann dieses noch ungehinderter seiner Schrumpfungstendenz nachgeben; sein Volumen wird sich weiter verkleinern, der intraokulare Druck sinkt“. In dem Sinken des intraokularen Druckes erblickt Seefelder ebenso wie Axenfeld dann, wenn ein Einblick in das Augeninnere möglich ist, das wesentlichste Kriterium für eine Ablatio retinae im hydrophthalmischen Auge. Von unseren 59 hydrophthalmischen Augen konnten wir in acht Fällen Ablatio retinae oder dauerndes Sinken des intraokularen Druckes feststellen = 13·5%.

In drei Fällen wurde die Tension bald nach der Operation weich und der Bulbus wurde phthisisch. In zwei Fällen ergab

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die anatomische Untersuchung Amotio retinae. In einem Falle war, wie bei Axenfeld und Seefelder, im Auge ein gelber Reflex und Phthisis bulbi zu konstatieren. In zwei Fällen war die Netzhautablösung mit dem Augenspiegel zu erblicken.

Nur in wenigen Fällen liegen uns Resultate über Druckmessungen vor, und zwar wurden solche von Elschnig und Axenfeld mitgeteilt. Die Tension wurde in Chloroformnarkose zwischen 40 und 50 gefunden; da diese den Blutdruck und diese wieder den Augendruck herabsetzt, dürfte sie also etwas höher gewesen sein. Bei Spontanheilungen fand Axenfeld (1911) noch sehr verschiedenen intraokularen Druck, einmal 1 bis 10 mm, einmal 20 bis 24 mm, einmal 34 mm und einmal sogar zwischen 40 bis 48 mm Hg.

Gilbert (1912) erhielt in einem tonometrierten Hydrophthalmus bei einem zehn Monate alten Kinde bei wiederholter Ätheranflugsnarkose stets eine Tension von 60 bis 65 mm Hg gegenüber 25 auf dem nicht erkrankten Auge. In den Münchener Blindenanstalten konnte er im Endstadium vier Fälle tonometrisch untersuchen; es zeigten sich hierbei ganz auffällige Differenzen.

Im ersten Falle bei einfachem Hydrophthalmus T = 15 (Gewicht 5 und 7·5 g); im zweiten Falle T = 55 (Gewicht 10 und 15 g); im dritten Falle, in frühester Kindheit beiderseits operiert, rechts T = 58, links T = 66; im vierten Falle rechts T = 75, links T = 100 bis 95. Die in der Breslauer Universitätsklinik ausgeführten tonometrischen Messungen ergaben folgende Werte: Im Falle 1 (mit Fall 1 bei Iridektomie übereinstimmend) betrug der Binnendruck zwei Jahre nach der Operation

rechts zirka 45 7·5 Gew.
links „ 50

Im Falle 2 nach einer vor sechs Jahren im Alter von zehn Monaten ausgeführten linksseitigen Zyklodialyse und zweimal rechtsseitiger Sklerotomia anterior am rechten Auge 45 mm Hg, links weich.

Im Falle 3 (mit Fall 4 bei Sklerotomie übereinstimmend) Knabe, Untersuchung nach vier Jahren nach der letzten klinischen Behandlung

rechts 53 mm Hg 10 g Gew.
links 60 „ „

Im Falle 4 (Knabe im Alter von sechs Jahren; rechts wurde Sklerotomie ausgeführt, links bestand Amaurose)

rechts zirka 30 10 g Gew.
links weich

Im Falle 5 (mit Fall 5 bei Zyklodialyse übereinstimmend), Knabe, erstmalige Behandlung mit drei Jahren, sieben Jahre später tonometrischer Befund:

rechts 30
links 20

Im Falle 6, Knabe im Alter von 14 Jahren, bei dem beiderseits Sklerotomia anterior gemacht wurde:

rechts 25 mm Hg
links 30 „ „

vor der Operation und

rechts 35 mm Hg
links 30 „ „

zwei Monate nach der Operation und nach erneuter beiderseitiger Sklerotomia anterior

rechts 35 mm Hg
links 45 „ „

Von den angeführten Fällen waren Fall 1, 3 und 4 Zöglinge der Blindenanstalt. Die Endstadien des hydrophthalmischen Prozesses zeigten also auch hier wie in den Fällen Gilberts beträchtliche Druckhöhen.

Über das Gesichtsfeld fanden sich in sieben Fällen nähere Angaben. Dabei war in einem Falle nur außen auf dem kranken Auge ein kleiner exzentrischer Rest für Weiß und Blau vorhanden. In einem zweiten Falle bestand links Amaurose, rechts wurden noch nach unten größere weiße Objekte wahrgenommen. In einem dritten Falle wurden rechts noch exzentrisch außen Handbewegungen gesehen, links war das Gesichtsfeld für Weiß frei, dagegen für Farben stark konzentrisch, besonders nasal eingeschränkt. In einem weiteren Falle war rechts eine geringe konzentrische Einengung für Weiß und Farben, desgleichen auch links, doch war hier die Einengung auf der nasalen Seite stärker und ging für Farben über den Fixierpunkt hinaus. Nach wiederholter Sklerotomie wurde links das Gesichtsfeld weiter. Bei einem fünften Kranken war links die Lichtempfindung unsicher, rechts zeigte sich eine starke nasale Beschränkung des Gesichtsfeldes für Weiß und Farben, doch war der Fixierpunkt noch frei. Bei einem sechsten Patienten wies das Gesichtsfeld beiderseits eine konzentrische Einengung für Weiß, besonders nasal, auf. Diese erstreckte sich rechts nasal sogar über den Fixierpunkt, Farben wurden beiderseits nur temporal exzentrisch erkannt. Im siebenten Falle war das linke Auge amaurotisch, rechts war das Gesichtsfeld nasal eingeengt und es wurde noch Blau und Rot nach außen gesehen, jedoch kein Grün mehr.

Was die übrigen klinischen Hauptsymptome des Hydrophthalmus congenitus anbetrifft, so bestand unter 59 Augen 29mal eine tiefe, beziehungsweise sehr tiefe vordere Kammer; zweimal war sie aufgehoben, zweimal verödet, einmal normal. Bei 27 Augen war ihr Verhalten in den Krankengeschichten nicht näher verzeichnet.

Hinsichtlich der zu den wichtigsten klinischen Symptomen zählenden Hornhauttrübungen ergaben die Krankengeschichten folgendes: in fünf Fällen war die Kornea spiegelglatt, in mehreren Fällen zeigte sie eine hauchige Trübung wie beim akuten Glaukom. Viel häufiger war die Trübung ganz diffus, grau, lag häufig oberflächlich, sechsmal auch tief, und war auch hin und wieder bandförmig. Es bestanden wiederholt degenerative Veränderungen, das Epithel fehlte an einzelnen Stellen, hatte sich blasenförmig abgestoßen, am Limbus war hin und wieder oberflächliche Gefäßbildung wahrnehmbar.

Auf die Möglichkeit der Verwechslung mit Keratitis parenchymatosa war schon wiederholt von früheren Untersuchern hingewiesen worden. „Bei Kindern mit matter, trüber Hornhaut ist nicht bloß an Keratitis interstitialis s. parenchymatosa zu denken, sondern auch an Glaukom und es ist in solchen Fällen jedesmal die Spannung zu prüfen, eventuell in Narkose oder im Schlaf" — sagt Haab.

In vier Fällen konnten wir Nystagmus konstatieren und mehrmals unkoordinierte Bewegungen.

In sechs Augen war eine Atrophie der Iris angedeutet, in acht Fällen war die Linse verschoben, in 30 war eine glaukomatöse Exkavation nachweisbar, in drei Augen eine Cataracta complicata; in einem Auge wurde ein Leucoma adhaerens gefunden und in dem anderen Maculae corneae fast zentral gelegen; dreimal waren verheilte Rupturen der Descemetschen Membran deutlich sichtbar.

Besonderes Interesse verdienen noch zwei schon bei den Operationen erwähnte Fälle, wo es zu einer zystischen Vernarbung nach Iridektomie gekommen war. Stimmel (1912) glaubt, daß die günstige Wirkung der Iridektomie darin zu suchen sei, daß in so großer Ausdehnung eine exakte Vereinigung der skleralen Wundränder unterbleibt, und hierdurch eine so hochgradige Verdünnung der Narbe bewirkt wird, daß diese dem Durchtritt von Flüssigkeit aus dem Augeninnern keinen Widerstand entgegensetzt. Er konnte in der Bildung einer Filtrationsnarbe in einem Falle das obige bestätigen.

Unter unserem Material waren zwei Augen, wo ein derartiger Zustand zu konstatieren war. Beide Fälle sind durchaus typisch und einwandfrei. Im ersten Falle handelte es sich

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

um einen Knaben, der in Halle mit drei Monaten wegen Hydrophthalmus congenitus iridektomiert wurde und bei der Vorstellung nach drei Jahren außer dem Kolobom nach oben und in die Narbe eingeheilter Iris keine Besonderheiten zeigte. Wir hatten Gelegenheit, den letzteren Fall im Laufe von sieben Jahren zu beobachten und während der ganzen Zeit blieb das Auge durchaus normal. Der zweite Fall betraf ein Mädchen, welches mit 17 Jahren wegen des gleichen Leidens iridektomiert worden war. Die Krankheit entstand im zehnten Lebensjahr. Drei Jahre nach der Operation zeigte das Auge normale Spannung, klare Hornhaut mit zystisch degenerierter Hornhautnarbe. Die Sehschärfe war bei — 12 D gut.

Das Sehvermögen verhielt sich in unseren Fällen folgendermaßen: 19mal war bereits die Sehkraft erloschen, als die Patientin in die Behandlung der Klinik trat, 20mal blieb das Sehen vor den therapeutischen Maßnahmen und nach denselben auf der gleichen Stufe stehen, und zwar war 14mal Lichtschein vorhanden; zwei Augen erkannten die Finger noch unmittelbar vor dem Auge, eines in ½ m, zwei zählten die Finger noch in 5 m, ein Auge sah 6/12. Einige von diesen Fällen konnten durch längere Zeit verfolgt werden. Das Sehvermögen verschlechterte sich trotz der therapeutischen Maßnahmen, und zwar: zweimal vom Wahrnehmen der Finger in 1·5 m bis zur Unterscheidung nur des Lichtscheines (auf dieses Auge entfallen vier Jahre Beobachtungszeit); einmal (sieben Jahre Beobachtungszeit) vom Fingerzählen in 7 m bis auf das Erhaltensein der Lichtempfindung. Das Sehvermögen besserte sich nach den therapeutischen Maßnahmen in drei Augen, und zwar: in einem Auge (die Beobachtungszeit erstreckte sich auf vier Jahre) vom Fingerzählen in 1·5 m mit Glas — 5·0 bis auf das Erkennen von Fingern in 5 m mit Glas 5·0; einmal blieb der Visus im Laufe einer siebenjährigen Beobachtungszeit normal; im dritten Falle betrug die Sehschärfe, die vor der Operation 6/6 war, bei der Untersuchung zwei Jahre nach der Operation 6/18.

Vier von unseren 34 Patienten fanden schließlich Aufnahme im Blindeninstitut. Bei elf Augen war die Sehschärfe nicht genau festzustellen.

So verschieden das Heilverfahren bei Hydrophthalmus congenitus ist, so verschieden nun auch die mitgeteilten Resultate der einzelnen Behandlungsmethoden sind, und die daraus gezogenen Schlüsse sich gestaltet haben, so stimmen doch alle, die sich über diese Frage geäußert haben, darin überein, daß die Erfolge im allgemeinen um so weniger unerfreulich sind, in einem je früheren Stadium der Erkrankung mit der Behandlung eingesetzt werden konnte, während die Behandlung der späteren und spätesten Stadien der Erkrankung fast nur schlechte Resultate ergeben hat. Dabei ist es aber nicht das absolute Alter der Erkrankung, das eine entscheidende Rolle spielt, vielmehr ist die Erkrankung prognostisch um so ernster zu beurteilen, je frühzeitiger die ausgesprochenen Symptome der Erkrankung sich bemerkbar machen.

Literatur.

1889: Mauthner. Vorträge aus dem Gesamtgebiet der Augenheilkunde.
1893: Baas. Zur Anatomie und Pathogenese der Myopie. „Archiv für Augenheilkunde“, Band 26.
1898: Angelucci, Arnoldo. Störungen in der Funktion der Gefäße bei Buphthalmus und der Wert eines chirurgischen Eingriffes. „Ophthalm. Klinik“, Nr. 3.
Johnson. Ref. Nagel, Michel: Jahresbericht über deren Leistungen usw.
1901: Koenig. Über die bei der zerebralen Kinderlähmung zu beobachtenden Wachstumsstörungen. „Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde“, XIX.
Schmidt-Rimpler. Augenheilkunde u. Ophthalmoskopie.
1903: Axenfeld. Über Vorkommen von Netzhautablösungen und über die Bedeutung allgemeiner vasomotorischer Störungen (Angelucci, Symptome bei Hydrophthalmus). „Klin. Monatsschrift für Augenheilkunde“. X.
Laqueur. Beitrag zur Lehre von den hereditären Erkrankungen des Auges. „Zeitschrift für Augenheilkunde“, X.
1904: Zahn, E. Über hereditäre Verhältnisse bei Buphthalmus. Inaugural-Dissertation, Tübingen.
1905: Reis. Untersuchung zur pathologischen Anatomie und zur Pathogenese des angeborenen Hydrophthalmus. Graef, „Archiv für Ophthalmologie“, Band 63.
1906: Frau Michelson-Rabinowitsch. Beitrag zur Kenntnis des Hydrophthalmus congenitus, Hydrophthalmus und Elephantiasis mollis. „Archiv für Augenheilkunde“.
Seefelder. Klinische und anatomische Untersuchungen zur Pathologie und Therapie des Hydrophthalmus congenitus. Graef, „Archiv für Ophthalmologie“.
1908: Schrader. Spezielle Pathologie und Therapie. „Zeitschrift für Augenheilkunde“, XIX.
Stölting. Ist bei Hydrophthalmus Iridektomie oder Sklerotomie als Normaloperation anzusehen? Graef, „Archiv für Ophthalmologie“, Band 67.
1910: Axenfeld. Lehrbuch der Augenheilkunde.
Elschnig. Über die Zyklodialyse. „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde“, Beilageheft.
Fuchs. Lehrbuch der Augenheilkunde.
1911: Axenfeld. Bemerkungen über Hydrophthalmus und den Einfluß der Chloroformnarkose auf die intraokulare Spannung. „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde“, Band 12.
1912: Gilbert. Beiträge zur Lehre vom Glaukom. Graef, „Archiv für Ophthalmologie“, Band 82.
Stimmel, L. und Rotter. Beiträge zur Pathologie und Therapie des Hydrophthalmus congenitus. „Zeitschrift für Augenheilkunde“, Band 28.

Sparsamkeit mit Arzneimitteln und Heilbehelfen.

Merkblatt für Ärzte und Apotheker (herausgegeben vom k. k. Ministerium des Innern, Mai 1916).

Die Erschwerung der Beschaffung chemisch-pharmazeutischer Präparate einerseits und die vielfach vollständige Absperrung der Zufuhr wichtiger Rohstoffe anderseits erfordern bei der Verwendung vieler Arzneimittel und Heilbehelfe, um mit den vorhandenen und erreichbaren Waren durchhalten zu können, besondere Sparmaßnahmen.

Im allgemeinen ist namentlich mit allen Artikeln, die zur Erzeugung von Kriegsmaterial oder für Verwendung zu Nahrungsmitteln in Betracht kommen, äußerst sparsam vorzugehen.

Im besonderen empfehlen sich hinsichtlich der einzelnen Mittel etwa folgende Richtlinien:

A. Arzneimittel.

I. Fettstoffe.

Arzneimittel, die auch als Nahrungsmittel dienen, namentlich tierische und pflanzliche Fette (in erster Linie Schweineschmalz und Olivenöl), sollen zur Bereitung von Arzneien nur dann verwendet werden, wenn sie diesbezüglich unersetzbar sind. Ein solcher Ausnahmsfall ist zum Beispiel bei Bereitung des Kampferöles für Injektionen gegeben.

Der Zusatz von Ölen zu Einreibungsmitteln (Linimenten) wird zu unterlassen, mit der Anwendung von Einreibungsmitteln überhaupt sparsam vorzugehen sein.

Die Benützung von Fetten, Ölen, Seifen und allen Sparstoffen überhaupt zu kosmetischen Zwecken soll unterbleiben.

Als Salbengrundlage können etwa Vaselinöl, Vaselin, Paraffinsalbe, Cetaceum, allenfalls auch Glyzerin, in entsprechenden Mischungen herangezogen werden. Schönheitsfehlern, belanglosen Mängeln, wie zum Beispiel leichtem Petroleumgeruch bei Vaselin, wird unter den jetzigen schwierigen Verhältnissen kein besonderes Gewicht zukommen dürfen.

Wollfett (Lanolin), viele fette Öle, wie Leinöl, Sesamöl, Kottonöl und Arachis-(Erdnuß-)öl, Olivenöl und Rizinusöl, dann Kakaobutter (Kakaoöl) und Lebertran sind selten, nur in geringen Mengen und teuer erhältlich.

Bei Rapsöl (Rüböl, Brennöl) und Glyzerin muß der Gebrauch für Arzneizwecke gegenüber der Verwendung für Kriegszwecke in den Hintergrund treten.

Ölklysmen sind durch Seifenklysmen zu ersetzen.

Das aus den Samen der Sonnenblume gewonnene Öl bildet einen wertvollen Ersatz für Olivenöl, weshalb der Anbau der Sonnenblume Förderung verdient.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

II. Drogen und Pflanzenpräparate.

1. Abführmittel:

Rizinusöl, Sennesblätter, die Rinde von Rhamnus Purshiana (Cascara Sagrada), Aloe, Sennesfrüchte (Mutterblätter) und chinesischer Rhabarber sind sehr knapp. An ihre Stelle werden chemische Präparate, wie Bittersalz, Glaubersalz, Phenolphthalein oder etwa Bitterwasser, ferner inländische Faulbaumrinde (Cortex Frangulae) und die daraus bereiteten Präparate (Extrakte) treten müssen.

Auch die inländische Rhabarberwurzel wird in Betracht zu ziehen sein (ist jedoch infolge des geringeren Gehaltes an wirksamen Bestandteilen in doppelter Menge zu verabreichen).

2. Alkaloide.

Bei Koffein und Chininsalzen ist Sparsamkeit geboten.

Chinarinde ist als Bittermittel durch Enzianwurzel zu ersetzen.

An Opiumalkaloiden, dann an Atropin, Kokain und Skopolamin ist zwar kein Mangel, doch sind ihre Preise sehr gestiegen.

3. Amylum.

Die aus Brotgetreide gewonnenen Stärkemehle, wie Amylum tritici, dann auch Mais-, Reis- und Kartoffelstärke sollen vom pharmazeutischen oder kosmetischen Gebrauch ausgeschaltet werden.

Amylum kann zweckgemäß durch Talkum ersetzt werden.

4. Hydrastis, Sekale.

Hydrastiswurzel und ihre Präparate werden — wegen der geringen Vorräte und des außerordentlich hohen Preises — durch das im Inland gesammelte Mutterkorn (Fungus Secalis) und die daraus hergestellten Zubereitungen (insbesondere Fluidextrakte), ferner durch das künstliche Hydrastinin sowie durch andere künstlich dargestellte blutstillende Präparate (Stypticin, Styptol) zu ersetzen sein.

5. Ipecacuanha und Senega.

Ipecacuanha und Senega sind knapp und teuer. An ihre Stelle kann Quillayarinde und Radix Saponariae treten, soweit ihr (gleichfalls nicht unbeschränkter) Vorrat reicht.

6. Kampfer.

Sowohl der natürliche als auch der synthetische Kampfer ist nur als innerliches Mittel und als Injektionsmittel unentbehrlich (vor allem für Kampferöl, Kampferäther), als Einreibungsmittel aber ohneweiters entbehrlich.

Als Mottenschutzmittel wird Kampfer unbedingt ersetzt werden müssen, zum Beispiel durch Naphthalin.

7. Leinsamen.

Leinsamen werden zur Leinölgewinnung benötigt, sind daher nicht zu verordnen; Leinsamenmehl soll nicht zur Bereitung von Breiumschlägen verwendet werden. Der bei der Leinölgewinnung verbleibende Preßkuchen (Placenta seminum Lini), das sogenannte Haarlinsenmehl, wird als Viehfutter notwendig gebraucht.

8. Perubalsam.

Perubalsam (und ebenso künstlicher [synthetischer] Perubalsam, Perugen) ist schwer zu erlangen und nur in geringen Mengen vorrätig. Ersatz ist möglich, sowohl in der chirurgischen Praxis (zum Beispiel durch Ichthyanat), als auch in der dermatologischen Praxis (zum Beispiel bei Krätzebehandlung durch Vaselin-Anisöl oder eine mit Birkenteeröl bereitete Wilkinsonsche Salbe und dergleichen).

9. Styrax.

Styrax ist gleichfalls sehr knapp.

III. Chemikalien.

Die meisten chemischen Präparate werden im Ausland hergestellt, fast alle sind jetzt sehr teuer.

Besondere Zurückhaltung ist bei Borsäure, Zitronensäure und sämtlichen Wismutsalzen am Platze.

1. Alkohol, Äther.

Sparsamkeit mit Alkohol und Äther, zu deren Erzeugung Kohlehydrate notwendig sind, ist unerläßlich.

2. Borsäure.

Der Gebrauch von Borsäure zu kosmetischen Zwecken soll unterbleiben. Zu Gurgelungen und Spülungen kann Wasserstoffsuperoxyd verwendet werden.

3. Chlorkali.

Für Kali chloricum (das zur Sprengstofferzeugung benötigt wird) kommen in Frage: Wasserstoffsuperoxyd, Tinctura Myrrhae, Speisesoda, allfällig Alaun.

4. Jod.

Auch bei Jod und Jodsalzen ist Einschränkung angezeigt.

5. Salpeterstickstoff.

Mit Salpeterstickstoff, der für Heereszwecke benötigt wird (Salpetersäure, salpetersaure Salze), muß sparsam umgegangen werden.

6. Schwefel.

Schwefel wird nur dann zu gebrauchen sein, wenn Teer- und Ichthyolpräparate nicht anwendbar sind.

7. Wismutsalze.

Bismuthum subgallicum (Dermatol) und Bismuthum tribromphenylicum (Xeroform) sind als Wunddesinfektionsmittel durch andere Präparate, wie Jodoform, Isoform, Novojodin usw. ersetzbar.

Statt kohlensaurem Wismut wird bei Röntgenuntersuchungen tunlichst schwefelsaures Barium anzuwenden sein.

8. Zitronensäure.

An Stelle von Zitronensäure wird vielfach Weinsäure treten können.

IV. Eiweißpräparate.

Zweckentsprechende Ernährung wird den Gebrauch von künstlichen Eiweißzubereitungen (mit Eiweiß oder Lezithin hergestellten Spezialitäten) zumeist entbehrlich machen.

B. Heilbehelfe.

I. Baumwolle.

Bei allen Artikeln, die Baumwolle enthalten, ist allergrößte Sparsamkeit geboten.

Verbandwatte kann vielfach durch die bedeutend billigere Zellstoffwatte oder durch Zubereitungen aus Baumbaumwolle und Zellstoff ersetzt werden. Bei hydrophiler Gaze sollen nur jene Sorten verwendet werden, die — locker gewebt — möglichst wenig Baumwolle enthalten. Mull- oder Kalikobinden sind, wo eine Durchnässung des Verbandes nicht zu befürchten ist, tunlichst durch Papierbinden zu ersetzen.

Durch Wiederverwendung gebrauchter Binden — nach sorgfältiger Reinigung — ist Verschwendung zu vermeiden. Verbände sind möglichst so anzulegen, daß wenig Verbandmaterial gebraucht wird.

II. Kautschuk.

Gummistoffe können durch Billrothbatist, Pergament oder Wachspapier ersetzt werden; Gummidrains durch Gazestreifen oder Glasrohre; Gummischläuche und Gummikatheter vielfach durch starre Rohre, allenfalls durch Rohre aus imprägnierten Geweben; elastische Gewebe mit Gummi durch elastische Gewebe ohne Gummi. Augentropfröhrchen können ohne Gummikappe durch Verschluß mit dem Zeigefinger wie gewöhnliche Pipetten verwendet werden.

Statt Gummihandschuhe können Zwirnhandschuhe — allenfalls mit Vaselin imprägniert — benützt werden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

III. Sparmetalle.

Instrumente und Geräte sind tunlichst mit Ausschluß von Metallen herzustellen, die zur Erzeugung wichtiger Kriegsbedarfsartikel benötigt werden (sogenannte Sparmetalle: Kupfer, Aluminium, Nickel, Zinn und deren Legierungen: Messing, Bronze, Tombak usw.). Demnach sind ärztliche Instrumente nicht mehr zu vernickeln, sondern glatt poliert oder mit Kobalt überzogen zu verwenden.

Bei Neuanschaffung von Instrumenten sollen die von der Industrie eingeführten Ersatzmetalle entsprechende Berücksichtigung finden.

IV. Edelmetalle.

1. Gold, Silber.

Auch mit Edelmetallen (Gold, Silber, Platin) und mit den bezüglichen Präparaten muß sparsam verfahren werden.

Die Benützung von Silbersalzen zu Haarfärbemitteln ist derzeit zu vermeiden; die Verwendung von Silberverbindungen zu therapeutischen Zwecken (Gonorrhöebehandlung) ist tunlichst einzuschränken.

Gebrochene oder sonst unbrauchbar gewordene Lapisstifte sind sorgfältig zu sammeln, da sie durch Umschmelzen leicht wieder hergestellt werden können.

2. Platin (Röntgenröhren).

In den Röntgenröhren sind nennenswerte Mengen von Platin enthalten; deshalb sind unbrauchbar gewordene Röhren zu sammeln und der Fabrik zur Reparatur, beziehungsweise zur Wiederbenützung des Platins zu überstellen.

V. Quecksilber (Thermometer).

Auch Quecksilber soll nicht vergeudet werden. Beschädigte Thermometer (Fieber- und Badethermometer) sind nicht vor Entnahme und Sammlung des Quecksilbers wegzugeben.

In allen Fällen lasse sich Arzt und Apotheker von der Erwägung leiten, daß auch jede an und für sich geringe Ersparnis an Rohstoffen von Bedeutung ist.

Für die gesamte Bevölkerung bleibe es ein wichtiger Grundsatz, Arzneien nur dann anzuwenden, wenn durch Einhaltung hygienischer Maßnahmen allein oder durch Anwendung einfacher physikalisch-diätetischer Mittel der Zweck nicht zu erreichen ist.

Beachtung verdient schließlich auch die Erfahrung, daß vielfach zu große Mengen von Arzneistoffen verschrieben werden; oft wird ein Bruchteil der sonst üblichen Menge genügen.

Notizen.

— Der bekannte Dermatologe Prof. Albert Neisser ist in Breslau gestorben. Neisser hat insbesondere der deutschen Wissenschaft durch seine Weltreisen, wo er an Ort und Stelle seine Studien über Hautkrankheiten betrieb, erfolgreich gedient. Die Ergebnisse seiner Forschungen sind in zahlreichen Publikationen niedergelegt.

— Professor Elias Metschnikow, bekannt durch seine Forschungen auf dem Gebiete der Immunitätslehre, ist gestorben. Ursprünglich in Rußland tätig, übersiedelte er nach Paris und wurde nach dem Tode Pasteurs, als Roux an die Spitze des gleichnamigen Institutes trat, zweiter Vorsteher des Institutes.

— Vor kurzem starb in London der bekannte Chemiker Sir William Ramsay. Hauptgegenstände seiner Forschungen bildeten die Arbeiten über die Radiumemanationen, wofür ihm seinerzeit auch von der österreichischen Regierung, welche die Joachimstaler Werke besitzt, Material zwecks Forschung überlassen wurde und insbesondere die Entdeckungen neuer Elemente in der atmosphärischen Luft: Argon, Helium, Neon, Xenon und Krypton.

— Auszeichnungen: Verliehen wurde das Offiziersehrenzeichen vom Roten Kreuze mit der Kriegsdekoration den nachstehenden, an der Allgemeinen Poliklinik in Wien wirkenden Funktionären: dem Hofrat Professor Dr. Anton Ritter v. Frisch; dem Professor Dr. Georg Joannovics; dem Privatdozenten Dr. Rudolf Kaufmann; den Universitätsprofessoren Dr. Joh. Koschier, Dr. Julius Mannaberg, Dr. Gabriel Nobl, Dr. Heinrich Peham; dem Hofrat Dr. August Ritter v. Reuß; den Professoren Dr. Rudolf Weiser und Dr. Gustav Wunschheim Ritter von Lilienthal; dann den nachstehenden Funktionären der k. k. Krankenanstalt Erzherzogin Sophien-Spitalstiftung in Wien: dem a. o. Professor Primararzt Dr. Karl Ewald und dem Privatdozenten Primararzt Dr. Nikolaus Ritter v. Jagič; vom Kron-

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

prinzessin Stephanie-Spital in Wien: dem Regierungsrat Primararzt Dr. Ignaz Rosanes; ferner den Funktionären des Wilhelminen-Spitales in Wien: dem Privatdozenten Dr. Karl Foltanek, Primararzt; dem a. o. Professor Dr. Friedrich Friedländer Ritter von Malheim; dem a. o. Professor Dr. Karl Landsteiner, Prosektor; dem Primararzt Dr. Dionys Pospischill; dem Direktor Dr. Franz Schönbauer und dem Privatdozenten Dr. Friedrich Wechsberg, Primararzt; den nachstehenden Funktionären des Kaiser Franz Joseph-Spitales in Wien: dem Privatdozenten Dr. Ernst Ritter v. Czyhlarz, Primararzt; dem a. o. Professor Dr. Viktor Hanke; dem Direktor Dr. Karl Friedinger; dem Regimentsarzt Dr. Richard Kretz; dem Privatdozenten Dr. Georg Lotheissen, Primararzt; dem Privatdozenten Dr. Paul Moser, Primararzt und dem a. o. Professor Dr. Wilhelm Türk, Primararzt. — Dem Oberstabsarzt auf Kriegsdauer Dr. Anton Pichler, Stadtphysikus in Wien.

— Oberster Sanitätsrat. Am 17. Juni 1916 fand eine Sitzung des Allgemeinen Komitees unter Vorsitz des Präsidenten des Obersten Sanitätsrates, Hofrates Weichselbaum, statt. Zur Verhandlung gelangte die Geschäftsordnung des Obersten Sanitätsrates und die Zusammensetzung der Fachkomitees. Am gleichen Tage nachmittags hielt das Fachkomitee für Volksernährung eine Sitzung ab. Bei der Konstituierung wurden Hofrat Siegmund Exner zum Obmann und Hofrat Dr. Johann Hrbaczewski zum Obmannstellvertreter gewählt. In die Kommission zur Herausgabe des Codex alimentarius austriacus wurden Professor Regierungsrat Dr. Julius Mauthner und Professor Dr. Wilhelm Prausnitz, ferner in das Sachverständigenkollegium zur Regelung des Milchverkehres Professor Dr. Arnold Durig gewählt. Hierauf wurden folgende Gegenstände einer Beratung unterzogen: Konservierung der Milch durch Zusatz von Wasserstoffsuperoxyd. Regelung des Verkehres mit kondensierter Milch. Konservierung von Fruchtsäften. Vorkommen von Ameisensäure in Suppenwürzen und Suppenwürfeln.

— Wir erhalten von der Wiener Ärztekammer folgende Mitteilung: Vom Kreiskommando in Piotrkow wird uns mitgeteilt, daß dortselbst fünf Distriktsarztensstellen mit einem Taggeld von 12 *K* und voraussichtlich lohnender Privatpraxis zur Besetzung gelangen. Reflektanten wollen sich bis einschließlich 15. August l. J. an das k. k. Kreiskommando in Piotrkow wenden und haben über ihre physische Eignung, moralische Unbescholtenheit, Kenntnis der polnischen oder einer anderen slawischen Sprache den Nachweis zu erbringen.

Bronsart von Schellendorff, Afrikanische Tierwelt. Band III: „Löwen." Preis geheftet 3 Mark, gebunden 4 Mark. Verlag von E. Haberland in Leipzig-R., Eilenburgerstraße 10/11.

In diesem Bande ist, wie der Titel sagt, in der Hauptsache von dem stärksten afrikanischen Raubtier, dem Löwen, die Rede.

Obwohl jedes Kind bei uns weiß, wie ein Löwe aussieht, und daß er gemeinhin der König der Tiere genannt wird, daß er ein Raubtier ist und sich sein Fleisch selbst holt in der Wildnis, so ist damit auch so ziemlich alles erschöpft, was man überhaupt über das Leben der Löwen weiß. Auch in unseren besten und umfangreichsten wissenschaftlichen Werken, so in Brehms Tierleben, steht außer Jagderlebnissen und außer dem, was man in zoologischen Gärten beobachtet hat, herzlich wenig über das eigentliche Leben und die „intimeren" Gewohnheiten dieser Raubtiere. Und das ist nur natürlich.

Die zahlreichen Jäger fast aller europäischen Nationalitäten, die in Afrika gejagt und Löwen erlegt haben, waren auf ihren Expeditionen viel zu kurze Zeit in Gegenden, wo es Löwen gibt, um irgend etwas Näheres über das Leben und die Gewohnheiten der Löwen in Erfahrung zu bringen, und waren froh, wenn sie einen Löwen zu Schuß bekamen.

Auch in der gesamten englischen so umfangreichen Literatur gibt es nichts Tatsächliches über das Leben und die Gewohnheiten der Löwen in ihrem eigenen Leben, ohne daß sie gejagt werden.

Es ist das erste Mal, daß wir hierüber nicht etwas, sondern eine Fülle von scharf beobachteten Geschehnissen aus dem Löwenleben erfahren, die nicht nur dem Laien, sondern auch der Wissenschaft viel Neues und Interessantes, ja oft „Unerwartetes" bringen.

Wir begrüßen das Erscheinen des wertvollen interessanten Buches auf das wärmste und wünschen ihm die verdiente Anerkennung und Verbreitung.

Bronsart von Schellendorff, Afrikanische Tierwelt. Band IV: „Novellen und Erzählungen." 9 Bogen mit Bildbeilagen nach Naturaufnahmen. Geheftet 3 Mark, gebunden 4 Mark.

Der vorliegende Band bringt wieder eine Fülle des Neuen aus dem Leben der Wildnistiere, besonders über die Riesen der Tierwelt, die Elefanten, über den mächtigen Kafferbüffel und über Leoparden.

Der Band ist auch insofern besonders interessant, als er uns mit den ersten Eindrücken und Erfahrungen des Verfassers bekannt macht, als dieser 1889 als ganz junger Offizier unter Wißmann diente; wir sehen dann auch die Wandlung, die in manchem seiner Urteile allmählich auf Grund gemachter Erfahrungen eingetreten ist; aber in einem ist er vom ersten Tage ab der gleiche geblieben, in seiner Liebe zur Tierwelt.

Gar oft beim Lesen beschleicht uns stille Sehnsucht nach diesem „Stück Urwelt", das wir leider nur im Geiste schauen.

— Stiftung für medizinische Forschungen. Die Witwe des Geheimen Baurates und Generaldirektors Dr. Emil Rathenau, Frau Mathilde Rathenau, hat der Universität Berlin eine Schenkung von 200.000 Mark zur Errichtung einer Erich Rathenau-Stiftung gemacht. Zweck dieser Stiftung ist die Förderung und Erforschung der Behandlung sowie insbesondere der Heilung derjenigen Herzkrankheiten, die als Folgeerscheinungen des akuten Gelenksrheumatismus auftreten. Die medizinische Fakultät schreibt den jährlichen Preis im Betrag von 10.000 Mark für medizinische, auf eigenen Forschungen beruhende Arbeiten auf dem genannten Gebiet jetzt zum ersten Male aus. Sollte ein Mittel oder ein Verfahren gefunden werden, das die Entstehung konsekutiver Herzkrankheiten im Verlauf des akuten Gelenksrheumatismus völlig ausschließt oder die Heilbarkeit solcher Herzkrankheiten sicher verbürgt, so kann dem Entdecker eines derartigen Mittels oder Verfahrens nach eingehender, drei Jahre dauernder Prüfung an Stelle des ausgeschriebenen Preises das ganze Kapital der Stiftung im Betrag von 200.000 Mark ausgeliefert werden.

— Aus der Dr. Anton Bisenzschen medizinischen Fakultätsstiftung sind die aufgelaufenen Interessen von 200 *K* zu gleichen Teilen an zwei österreichische israelitische unbemittelte Doktoranden der Medizin an der k. k. Universität in Wien zu verleihen. Zum Genuß dieser Stiftung sind vor allem Anverwandte der Familien Bisenz und Grünholz, sie mögen wo immer gebürtig sein, berufen. Von den Nichtverwandten haben die in Nikolsburg, dann die in Mähren überhaupt geborenen Kompetenten den Vorzug vor jenen, welche in anderen k. k. Kronländern gebürtig sind. Die Bewerber haben die bei Stipendiumsverleihungen überhaupt vorgeschriebenen Dokumente und außerdem eine vom Dekan der medizinischen Fakultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte erste strenge Prüfung in betreff des dabei erhaltenen Kalküls ihrem Gesuch beizuschließen und dasselbe beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I., Franz Josefs-Kai 65, bis längstens 30. September 1916 12 Uhr mittags, zu überreichen. Alle nach dem 30. September 1916 einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden. Nur die mit einem legalen Armutszeugnis versehenen Bewerbungsgesuche genießen die Stempelfreiheit.

Sehr geehrte Schriftleitung!

Die Wiener Ärztekammer ersucht um gefällige Aufnahme des nachstehenden Aufrufes in Ihrem geschätzten Blatte:

Die Aktion „Bücher ins Feld" hat gemeinsam mit der Universität und einer Reihe hervorragender Gelehrten des Auslandes, in erster Linie Deutschlands, Norwegens und Amerikas, die Wiener Ärztekammer eingeladen, sich an ihren Fürsorgebestrebungen für die geistige Nahrung unserer Gefangenen zu beteiligen und den gefangenen Ärzten und Studierenden der Medizin die von diesen aus den Gefangenenlagern eingelangten Wünsche nach bestimmten medizinischen Werken zu erfüllen, die dann durch die Intervention des genannten Komitees an ihren Bestimmungsort gelangen sollen.

Der Vorstand der Wiener Ärztekammer wendet sich nun, durchdrungen von der Zweckmäßigkeit dieser segensreichen Aktion, an die kammerangehörigen Ärzte mit der Bitte, verfügbare medizinische Werke aus den verschiedensten Gebieten unserer Wissenschaft, wenn sie nur nicht gänzlich veralteten Auflagen angehören, ihm einzusenden. Jene Kollegen, die derselben ermangeln oder aus unbekannten Gründen sie nicht entbehren können, mögen durch Geldspenden das Komitee in die Lage versetzen, diese Werke ankaufen zu können. Es ist für uns Ärzte im Hinterland nicht nur ein Gebot wahrer Menschlichkeit und Kollegialität, unserer bedauernswerten Berufsgenossen uns anzunehmen und ihnen, die doch das Kostbarste, das der Mensch besitzt, der Liebe der Angehörigen und der Heimat entbehren müssen, wenigstens das Licht des Wissens, welches einzig und allein ihre düstere Seelenstimmung erhöhen kann, zu verschaffen. Wir halten es auch für die Zukunft des ärztlichen Standes und auch des künftigen ärztlichen Volkswohles von unermeßlichem Werte, wenn die nach ihrer schweren Leidenszeit heimgekehrten Kollegen sich auf der Höhe des Wissens der Zeit erhalten und dadurch in die Lage versetzt werden, den großen Aufgaben, die der Ärzteschaft später harren, gewachsen zu sein, ganz abgesehen davon, daß dadurch die Härte ihres Aufenthaltes wesentlich gemildert wird. In diesem Sinne würden Sie, hochgeehrter Herr Kollege, wenn Sie unserem Appell entsprechen, nicht nur einen Akt wahrer Menschenliebe ausüben, der Ihnen stets ein Gefühl innerer Genugtuung hinterlassen wird, sondern auch den einer echten, opferfreudigen Solidarität, die dem ärztlichen Stande für ewige Zeiten zur Ehre gereichen und eine der schönsten Reminiszenzen an diese große Zeit bleiben wird.

Der Vorstand der Wiener Ärztekammer ist überzeugt, daß diese Anregung Ihren Beifall finden und Sie, geehrter Herr Kollege, sich in der erwähnten Weise an dem edlen Fürsorgewerk beteiligen werden.

Für den Vorstand der Wiener Ärztekammer:
Dr. Frey m. p., Schriftführer.

Die Bücher sollen womöglich broschiert sein und dürfen keine schriftlichen Aufzeichnungen enthalten. Eventuelle schriftliche Anfragen über die Details der Aktion sind an den Redakteur Deutsch, Wien I., Universität, zu richten.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

bewährt als **Balsamikum** in der

Gonorrhöe-Therapie.

Antiphlogistische Eigenschaften besitzt nach den im Pharmakologischen Institut der Universität Breslau (Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. Pohl) ausgeführten Untersuchungen nur das **reinste** ostindische Sandelholzöl. Auch Kawaharz wirkt antiphlogistisch; die Kombination beider Stoffe, das „Gonosan", ist als hervorragend entzündungswidriges internes Mittel der Gonorrhöe-Therapie anzusehen. Minderwertige sog. „Ersatz-Präparate" besitzen diese vorzügliche Wirkung nicht, sondern können sogar Gesundheitsschädigungen hervorrufen.

Originalpackung: Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

Versuchsmengen und Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G. Chemische Fabrik BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme K 80.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Seel-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie“	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 8 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden. Fernspr.: Loschwitz 918. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszens.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig, Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1919
17

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Feck, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Feck in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke Wien, IV. Telephon 59.034. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei: allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei: Afterekzemen, Pruritus ani, Prurigo vaginae und jeglicher Art Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

K. k. Erzherzogin
Marie Valerie-Bad in Goisern
Jodschwefeltherme mit hohem
Radium-Emanationsgehalt
Kohlensäure, Salzsoole, elektrische Licht- und Ozetbäder.
Badehotel mit 43 Fremdenzimmern in herrlichster Lage.
Beste Heilerfolge.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Stefan Wosinski Dr.**, erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

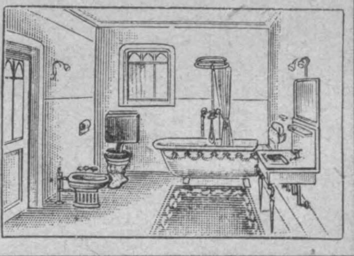
„Bärenmarke"

2085
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
• Berneralpen-Milchgesellschaft •
• Stalden im Emmental, Schweiz. •

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von

Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In allen Apotheken Österr.-Ung.: 2013

1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.

General-Depot:

Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT

Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ" und „PANONIA"

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**

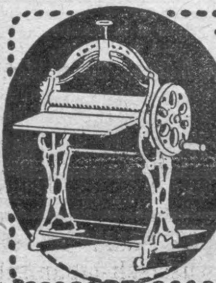
ist das allein echte Karlsbader

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

MATTONI'S GIESSHÜBLER

natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.



Wäscherollen

Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.

Einrichtung v. Dampfwäschereien

erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik

Gärdtner & Knopp, Wien, XIII/2, Linzerstr. 8-10.

Kataloge frei.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Radeiner Heilquelle

ärztlich vielfältig verordnet bei Harnkrankheiten, harnsaurer Diathese, Magen- u. katarrhalischen Erkrankungen.

Radeiner Tafelwässer

(Gisela-, Georgs-, Königsquelle).

Zu beziehen durch die

Kuranstalt Sauerbrunn Radein, Höhn & Cie.

und alle Mineralwasser-Handlungen. 2059

Badekuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD

Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.

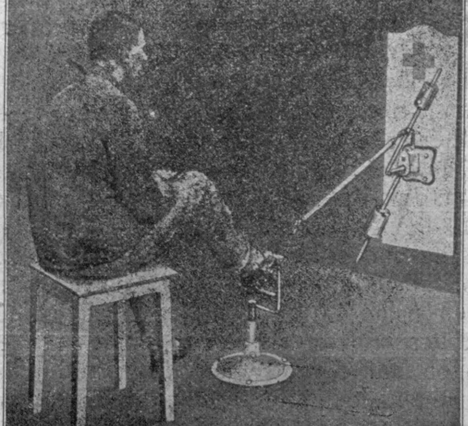
Konservative Gynäkologie

:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::

Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate



nach **Dr. Caro, Hannover.**

Geringste Raumbeanspruchung

Allseitige Verwendbarkeit

bei einfachster Konstruktion

Billiger Preis

In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs** u. **Deutschlands** in **Verwendung**

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover

Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**

2053

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29. Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. 20. August 1916. Nr. 17.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Krieg und Bevölkerung. Von Prof. Dr. Julius Tandler.

Steiermärkische Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger. Bestimmungen für die Aufnahme von Patienten in einer der beiden Lungenheilstätten Hörgas und Enzenbach.

Feuilleton. Die Gefahren des grauen Öls. Von Prof. Gaucher.

Zeitungsschau. „Münchner medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 10. — „Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 11. — Nr. 14.

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können. Über den Zusammenhang eines Leidens (Dupuytrensche Verdickung der Sehnenhaut an der Hand) mit einem Unfall. (Zu den Begriffen: „Unfall", „Berufskrankheit".)

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Krieg und Bevölkerung.*

Von Prof. Dr. **Julius Tandler.**

Vortragender spricht über Krieg und Bevölkerung vom Standpunkt des Biologen, welcher es versucht, einem geringen Teil jener Veränderungen nachzugehen, welche der Krieg an dem lebenden Bevölkerungskörper setzt. Es ist selbstverständlich, daß eine genaue Abgrenzung dieses Gebietes gegen das soziale unmöglich erscheint. Seiner Ansicht nach sind die Ärzte nicht nur berufen, die durch den Krieg gesetzten Wunden nach Möglichkeit zu heilen, Erkrankungen und Seuchen zu verhindern, respektive die davon Betroffenen zu heilen, sondern auch verpflichtet, sich über die biologischen Veränderungen der Gesamtbevölkerung klar zu werden. Diese Aufgabe ist schon deshalb eine schwierige, weil wir noch mitten im Kriege weder die Schäden, die er anrichtet, noch die übrigen Konsequenzen, die er mit sich bringt, auch nur annähernd überblicken können. Da aber die Einsicht in diese Veränderungen eine unumgängliche Voraussetzung dafür bildet, wie wir uns als Ärzte nach dem Kriege zu dieser Angelegenheit stellen sollen, kann die Erkenntnis der Schäden nicht frühzeitig genug anfangen, wenn wir nicht wollen, daß das Erkennen dem Handeln nachfolge. Die Schwierigkeit in der Begutachtung liegt abgesehen von allen übrigen Punkten darin, daß wir die in früheren Kriegen gesammelten Erfahrungen nur in sehr beschränktem Maße zum Vergleich heranziehen können.

Was zunächst die Art dieses Krieges anlangt, so ist er weder ein Rassenkrieg, noch ein nationaler Krieg, vielmehr der Krieg bestimmter Interessentengruppen und demnach vor allem ein ökonomischer Krieg.

Er unterscheidet sich durch eine ganze Reihe von Merkmalen von den bisher geführten Kriegen, von welchen nur jene angeführt werden sollen, über welche ein einwandfreies statistisches Material vorliegt. Als der wichtigste Unterschied sei zunächst angeführt die hohe prozentuelle Beteiligung der Bevölkerung am Kriege selbst. Im deutsch-französischen Kriege 1870/71 war die Zahl der mobilgemachten Truppen auf Seite der Deutschen 1,146.000 Mann bei einer Bevölkerung von zirka 40 Millionen. Am russisch-japanischen Kriege waren von seiten der Japaner 1,200.000 Mann mobiler Truppen bei einer Bevölkerung von 55 Millionen, auf Seite der Russen 1,365.000 Mann bei einer Bevölkerung von 150 Millionen. Alle diese Zahlen halten keinen Vergleich mit jenen aus, welche die Mobilisierungshöhe in diesem Kriege offenbaren. Es ist natürlich eine genaue Angabe schon deshalb nicht möglich, weil die einzelnen Staaten ihre Mobilisierungsziffern vorläufig nicht genannt haben, doch lassen sie sich aus verschiedenen Quellen mit Wahrscheinlichkeit angeben. Die Art und Weise der Rekrutierung sowie die Ausdehnung derselben auf bestimmte Lebensalter, im Zusammenhang mit der ja bekannten Struktur der Bevölkerung, gibt beiläufig folgende Ziffern: Deutschland mit seinen mehr als 65 Millionen Einwohnern dürfte im Laufe des Krieges eine Mobilisierungsziffer von zirka neun Millionen erreichen, Österreich-Ungarn eine solche von mindestens sieben Millionen bei einer Bevölkerung von über 51 Millionen Menschen. Wenn auch bei diesen Ziffern geradeso wie bei jenen aus dem Jahre 1870 und dem russisch-japanischen Kriege die im Hinterland befindlichen Mobilisierten mit eingerechnet sind, so ist doch die Zahl jener Menschen, welche von körperlichen Kriegsschäden betroffen werden kann, noch immer eine ungeheure. Entsprechend dieser großen Beteiligung ist auch die Zahl der Verluste eine so große, daß sie mit den Verlusten in den angeführten beiden Kriegen numerisch nicht verglichen werden kann. Der hohe Prozentsatz der am Kriege direkt Beteiligten qualifiziert diesen Krieg als einen wahren Volkskrieg, um so mehr als nicht nur die hohe Ziffer der Beteiligten, sondern auch die Art der Kriegführung selbst viel tiefer in das ökonomische und soziale Dasein der am Kriege beteiligten Völker, vor allem aber der Zentralmächte, eingreift. Während in den früheren Kriegen entsprechend der Freiheit der Meere und des größten Teiles der Landesgrenzen die Ausfallserscheinungen auf dem Gebiete der Produktion und des Konsums nur minimale waren, sehen wir in diesem Kriege die gesamte Bevölkerung in ihrem Dasein als Produ-

* Dieser Vortrag, der in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien am 24. März 1916 gehalten wurde, bietet soviel des Interessanten, daß wir denselben ausführlich wiedergeben, ebenso auch die Diskusionsbemerkungen in der folgenden Debatte.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN   Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zenten und Konsumenten nach jeder Richtung beteiligt, beziehungsweise von ihm betroffen, Umstände, welche zunächst sozial, in ihrer Folge aber auch biologisch wirksam sein müssen.

Die ungeheure Einflußnahme, die dieser Krieg auf die Bevölkerung ausübt, wird sich natürlich dementsprechend sowohl im guten als auch im schlechten Sinne kenntlich machen müssen. Wir können also auch wieder vom biologischen Standpunkt die Frage aufwerfen, inwiefern nützt, respektive schadet dieser Krieg dem Bevölkerungskörper, wobei wir selbstverständlich die politischen Konsequenzen desselben ganz vernachlässigen können. Wie bekannt, gibt es eine Reihe von Vertretern der Idee, daß der Krieg nicht nur die Probe auf die Tüchtigkeit eines Volkes darstellt, sondern selbst erzieherisch und in vielen Beziehungen bessernd wirke. Man hat ihn ja das Stahlbad der Völker genannt, spricht auch vielfach von einem kulturellen Fortschritt, der sich an den Krieg schließe, erwartet sogar einen gewissen Seelenaufschwung und ähnliches durch den Krieg. Wir wollen auf diese Seite der Kriegsfolgen weiter nicht eingehen, uns vielmehr die Frage vorlegen, ob die so vielfach geäußerte Meinung, daß der Krieg einen selektionistischen Wert habe, zu Recht besteht. Man kann eine auf Verbesserung gerichtete Selektion durch den modernen Krieg wohl vollkommen negieren, ja man kann sogar sagen, daß der Krieg eine Selektion der Schlechteren darstellt. Der Krieg vernichtet oder schädigt nicht nur jene Bevölkerungsgruppe, welche reproduktiv die wertvollste ist, sondern er trifft auch innerhalb dieser Gruppe gerade die wertvollsten, indem er seine Selektion auf die Rekrutierung gründet. Die in Gefahr sind, die fallen oder geschädigt werden, sind die Mutigsten und Kräftigsten, die Besten; die ohne Gefahr zu Hause bleiben, am Leben bleiben, nicht geschädigt werden, sind die für diesen Kampf ums Dasein Untauglichsten.

So sehr wir natürlich vom Standpunkt der Ethik den Krieg verdammen, so müssen wir ihn als Biologen als etwas Gegebenes hinnehmen, denn naturwissenschaftlich haben wir uns nicht damit zu beschäftigen, wie die Menschheit sein sollte, sondern wie sie ist und aus diesem Grunde empfiehlt es sich, den durch den Krieg gesetzten Schäden nachzugehen, welche viel mehr in die Augen fallen und deren Existenz eine höchst eindringliche Sprache zu uns spricht.

Wenn wir uns die Art dieser Schäden überlegen, so können wir sie zunächst in zwei Teile teilen, quantitative Schäden des Bevölkerungskörpers und qualitative, wobei natürlich die Grenzen zwischen diesen beiden als fließende bezeichnet werden müssen.

Als quantitativer Schaden ist die Summe jener Individuen vor allem zu bezeichnen, welche durch den Krieg unmittelbar oder mittelbar aus der gegebenen Bevölkerungsmenge durch den Tod ausgeschieden werden. Auch hier sind die maßgebenden Ziffern vorderhand nur sehr beiläufig abzuschätzen. Nehmen wir wieder zum Vergleich den deutsch-französischen und den russisch-japanischen Krieg. Im deutsch-französischen ist die Zahl der dem Kriege direkt und den Seuchen erlegenen Personen rund 43.000 Deutsche gewesen. Im russisch-japanischen Kriege gingen 43.000 Russen und 86.000 Japaner zugrunde. Vergleicht man diesen quantitativen Verlust mit der Gesamtzahl der Bevölkerung, so kann man ihn allerdings als gering bezeichnen, vor allem dann, wenn man ihn mit den unglaublich hohen Verlusten in Vergleich bringt, welche auch in Friedenszeiten als chronische Infektionskrankheiten unsere Bevölkerung dezimieren. So möchte ich beispielsweise anführen, daß im Jahre 1910 in Österreich allein an der Tuberkulose über 80.000 Menschen gestorben sind, darunter 20.000 Männer zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Die Verluste in diesem Kriege sind natürlich nur sehr schwer abzuschätzen. Zur Abschätzung der quantitativen Verluste möge folgende Überlegung führen: Im Jahre 1870/71 betrug die Zahl der Toten auf Seite der Deutschen zirka 4% der mobilisierten Truppen, im russisch-japanischen Kriege auf Seite der Russen zirka 4%, auf Seite der Japaner über 7%. Dabei wird angeführt, daß die größeren japanischen Verluste darin begründet seien, daß die Japaner einen Angriffskrieg, die Russen einen Verteidigungskrieg geführt haben. In dem jetzigen Kriege läßt sich eine solche Einteilung in Angreifer und Verteidiger nicht treffen, es haben beide Parteien sowohl einen Angriffskrieg, wie einen Defensivkrieg geführt. Nehmen wir die Verluste mit 6% der Mobilisierten an, so gäbe das für die deutsche Armee einen Verlust von 600.000 Mann, für unsere Armee einen Verlust von 420.000 Mann. Nach den bisher in die Öffentlichkeit gedrungenen Verlustangaben scheinen mir aber diese Ziffern entsprechend der Dauer des Krieges eher zu klein, als zu groß. Da in unseren weiteren Argumentationen nur auf die Zahlen, welche Österreich ohne Ungarn betreffen, eingegangen werden kann, so wollen wir auch hier nur die österreichischen Ziffern berücksichtigen und von der rund einer halben Million Gefallenen 300.000 für Österreich annehmen. Bei einer Bevölkerungsziffer von über 28,000.000 können wir den Verlust mit rund 1% der gesamten Bevölkerung angeben. Diese Zahl erhält sofort ein

Feuilleton.

Die Gefahren des grauen Öls.

Von Prof. **Gaucher.**

Die so zahlreichen peinlichen Zwischenfälle und die Todesfälle infolge des Salvarsans scheinen die Gefahren eines der schlechtesten und trotzdem am häufigsten angewendeten Quecksilberpräparates in Vergessenheit gebracht zu haben: Ich meine das graue Öl, dessen unheilvolle Wirkungen ich schon seit langer Zeit und wiederholt gekennzeichnet habe.

Es sind übrigens immer dieselben Leute, die sich diesbezüglich in einem schweren Irrtum befinden. Dieselben, die früher die Injektionen mit grauem Öl machten, machen heute die Salvarsaninjektionen.

Es war am Kongreß in Moskau im Jahre 1897, also vor siebzehn Jahren, als ich gegen das graue Öl Vorwürfe erhob, die zu jener Zeit bloß theoretische waren; nun hat die Erfahrung seither gezeigt, daß dieselben wohl berechtigt waren. Das graue Öl, sagte ich damals, ist aus zwei Gründen ein schlechtes Präparat: 1. Ist es ein Präparat mit öligem Exzipiens; 2. ist es ein unlösliches Präparat.

Was die ölige Konstitution betrifft, so setzt das graue Öl durch das immer mögliche Eindringen in die Blutgefäße den Patienten der Fettembolie aus, deren Gefahren ja bekannt sind.

Was die Vorteile anlangt, die man bei der Anwendung einer unlöslichen Quecksilberverbindung zu erzielen glaubte, so sind diese nicht nur illusorisch, sondern die Injektion der unlöslichen Salze ist, wie ich es genannt habe, „eine pharmakologische Ketzerei: das ist eine blinde Methode, die zu schweren Unfällen Veranlassung geben kann." Auf einmal eine Reserve von Quecksilber für eine Woche injizieren, in der Hoffnung, dieselbe werde nach und nach absorbiert und ausgeschieden werden, ist das Ziel, das sich die Partisane des grauen Öles gesteckt haben; aber die Vorteile dieser Behandlungsmethode sind nur theoretische. In Wirklichkeit kapselt sich das unlösliche Salz am häufigsten während einer unbestimmbaren Zeit ein, die Lösung geht ganz unregelmäßig vor sich und ist nur vom Zufall abhängig. Während mehrere aufeinanderfolgende Injektionen infolge der Abkapselung ohne Effekt bleiben können, sieht man in manchen Fällen diese multiplen Zysten durchbrechen und die seit mehreren Wochen aufgehäufte Reserve von Quecksilber in die Zirkulation aufgenommen werden, das heißt eine Dosis, die infolge ihrer Toxizität den Tod herbeiführen kann.

Manchmal tritt die Lösung des Inhaltes dieser Zysten spontan ein, ohne daß man einen Grund hiefür angeben könnte; manchmal wird sie durch ein Trauma herbeigeführt,

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

viel bedenklicheres Aussehen, wenn wir überlegen, daß diese Verluste nur männliche Individuen vom beiläufig 20. bis 50. Lebensjahr betreffen. Auf diese Altersklassen der Männer bezogen, beträgt der Verlust 5·5%. Der Vergleich mit der durchschnittlichen Mortalität derselben Bevölkerungsgruppe im Frieden ergibt, daß im Jahre 1910 rund 48.000 Männer zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr gestorben sind.

Zu diesem unmittelbar durch den Krieg herbeigeführten Menschenverlust kommen noch jene, welche mit dem Kriege nur mittelbar in Zusammenhang zu bringen sind, zum Beispiel die hohe Sterblichkeit der Zivilbevölkerung in den Kriegsgebieten. Dahin gehört auch die während des Krieges eingetretene Erhöhung der Sterblichkeit im Hinterland, deren Hauptanteil sich als gesteigerte Kindersterblichkeit qualifiziert. Wenn auch keine zahlenmäßigen Berichte vorliegen, so läßt sich doch aus der Angabe der deutschen, der ungarischen und der österreichischen Ärzte folgern, daß die Säuglingssterblichkeit wieder in die Höhe gegangen ist. Als eine quantitative Schädigung des Bevölkerungskörpers ist auch der Geburtenrückgang während des Krieges zu betrachten. Über den Geburtenrückgang im allgemeinen soll später die Rede sein, hier kommt nur der Geburtenrückgang in Betracht, wie er sich aus dem Umstand erklärt, daß so viele männliche Personen im Felde sind. Ich möchte zur Exemplifikation des Gesagten nur folgendes anführen: Die Zahl der lebend Geborenen in Wien betrug im Jahre 1910 zirka 44.000, im Jahre 1911 41.000, 1912 40.000, 1915 29.257. Die entsprechenden Todesfälle waren: 1910 33.300, 1911 33.400, 1912 31.800, 1915 30.347. Schon die Gegenüberstellung zeigt, daß 1915 in Wien um 1090 Menschen mehr gestorben sind, als geboren wurden. Während die durch den Krieg mittelbar oder unmittelbar herbeigeführte größere Sterblichkeit Quantitätsverluste der bestehenden Generation bedeutet, haben wir mit dem durch den Krieg herbeigeführten Geburtenrückgang bereits das Gebiet quantitativer Verluste der nächsten Generation betreten. Produktiv fallen ja 300.000 Männer aus; von diesen hat wohl eine gewisse Zahl bereits Kinder gezeugt, doch ist diese Anzahl als ungenügend zu bezeichnen, im Verhältnis zu der anzufordernden. In ganz groben Umrissen läßt sich der aus diesen Verlusten an Erzeugern entstehende Rückgang der Geburtenziffer in der nächsten Generation aus folgender Überlegung abschätzen. Wir wollen das reproduktive Alter des Mannes vom 20. bis 50. Jahre rechnen. Vom Jahre 1901 bis 1910 betrug die durchschnittliche Zahl der lebend Geborenen in Österreich jährlich beiläufig 950.000. Diese Menge von Menschen wird von 5,500.000 Männern reproduziert. Fallen nun 300.000 Männer aus, so ergibt dies für die Reproduktionszeit der nächsten Generation, die wir mit 15 Jahren ansetzen wollen, alljährlich 60.000 Kinder, demnach in 15 Jahren einen Ausfall von fast einer Million. Wenn wir die durchschnittliche Sterblichkeit dahin annehmen, daß von 100 geborenen Menschen nur 60 in das reproduktive Alter kommen, so entfallen für die nächste Generation mindestens 540.000 Reproduzenten.

Zu den 300.000 Gefallenen, demnach von der Reproduktion Ausgeschlossenen, kommt noch hinzu die große Zahl derjenigen, welche mittelbar durch den Krieg sterilisiert wurden, mittelbar insoferne, als der Krieg eine seuchenartige Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten herbeigeführt hat. Gerade die durch die Geschlechtskrankheiten hervorgerufene Sterilisation darf nicht unterschätzt werden. Es fehlen uns allerdings konkrete Daten über die Zahl der Geschlechtskrankheiten im Kriege, doch lassen sich auch hier aus dem früheren Kriege bestimmte Schlüsse ziehen. Im Jahre 1870/71 war die Zahl der venerisch erkrankten Soldaten 33.568. Von 1000 Soldaten waren im dritten Kriegsmonat 10, im sechsten 61, im neunten 77 venerisch erkrankt. Es läßt sich schon an diesem Maße messen, welch ungeheure Dimensionen die Infektion mit Geschlechtskrankheiten nach 20 Kriegsmonaten genommen haben muß. Dabei sind das nur jene Ziffern, welche sich auf die mobile Mannschaft beziehen; während aber die im Hinterland Bleibenden an kriegerischen Gefahren keinen Teil haben, ist ihre Beteiligung an den Geschlechtskrankheiten sicher eine ganz bedeutende, um so mehr, als es vorderhand vielfach an schützenden Maßregeln fehlt, welche eine Weiterverbreitung der am Kriegsschauplatz, im Etappengebiet und vor allem im Hinterland grassierenden Seuche von Geschlechtskrankheiten hintanhalten könnten. Die Assentierungen und Musterungen hätten die Möglichkeit gegeben, die Statistik der Geschlechtskrankheiten durch exakte Erhebungen zu bereichern. Ob diese Gelegenheit benützt wurde, weiß ich nicht. Die bezüglich der Sterilität in Betracht kommenden Geschlechtskrankheiten sind die Gonorrhöe und bis zu einem gewissen Grade auch die Syphilis. Die Zahl der mit Gonorrhöe behafteten Menschen in den großen Städten wird durch den Krieg wenn möglich noch vergrößert, außerdem aber wird die Krankheit auch auf das Land propagiert, wo sie viel weniger verbreitet war. Dasselbe sehen wir auch bei der Syphilis. Wie kolossal die Gefahr der Verseuchung ist, ließ sich nach dem bosnischen Okkupationskrieg an bestimmten Stellen der Monarchie nachweisen, wo es nach Rückkehr der syphilitisch infizierten Soldaten zur Verseuchung fast der

---

durch irgendeinen Chok. Ein Kranker fällt im Verlauf der Behandlung auf die Hüfte und einige Tage später erscheint im Gefolge der Ruptur der Quecksilberzysten eine Stomatitis. Man muß schließlich auch wissen, daß eine Injektion von löslichen Salzen die brüske Auflösung der durch die vorhergehende Injektion entstandenen Zysten von grauem Öl herbeiführen kann; deshalb empfehle ich immer, sich sorgfältig nach dem Datum der letzten Injektion von grauem Öl zu erkundigen, um einen genügenden Zwischenraum bis zur neuen Behandlung zu lassen.

Man sieht also, daß das graue Öl als unlösliches Präparat ein gefährliches Mittel darstellt; was aber sicher zur Aufgabe dieses Mittels bestimmen muß, ist, daß es auch ein therapeutisches Agens von höchst mittelmäßigem Werte ist. Übrigens prädisponiert nicht nur das graue Öl, sondern auch alle anderen unlöslichen Salze zur Quecksilberstomatitis, ob das nun Einreibungen mit Hydr. ciner. oder die Protojoduretpräparate, per os gegeben, seien.

Diese theoretischen Ideen, die ich seinerzeit ausgesprochen hatte, sind in den letzten Jahren durch zahlreiche Tatsachen bestätigt worden; bis 1902 hatte ich nur einfache Stomatitiden, ohne Gangrän, zu registrieren, aber seit dieser Zeit habe ich mehrere Fälle von tödlichen Vergiftungen zu beklagen. Anläßlich zweier neuer Todesfälle, von denen ich Kenntnis genommen habe, will ich vor Ihnen einige Beobachtungen rekapitulieren, die ich bis heute publiziert habe, deren Zahl zehn, darunter acht Todesfälle, beträgt.

Die erste Beobachtung bezieht sich auf eine 50jährige Frau, die im Dezember 1902 wegen ulzeröser Syphilide des Pharynx ins Spital aufgenommen wurde. Ohne mein Wissen und entgegen meinen Anordnungen wurde sie mit Injektionen von grauem Öl behandelt; als Folge dieser Medikation entstand eine sehr schwere Stomatitis, die bald von Gangrän des Mundes und des Pharynx gefolgt wurde, die rasch den Tod herbeiführte.

Der zweite Fall ist der eines 25jährigen Mannes, der im Mai 1905 wegen Schleimhautplaques des Mundes und des Anus mit 14 Injektionen von grauem Öl behandelt worden war; einen Monat nach seiner Aufnahme kommt er nach seiner Entlassung aus dem Spital zu mir mit einer Hg-Stomatitis und bietet Zeichen von Trismus dar. Fortgesetzte Spülungen mit H_2O_2 führen vorübergehend Besserung herbei; zwei Monate später kehrt er ins Spital zurück, diesmal mit einer sehr heftigen Stomatitis und sehr ausgesprochenem Trismus, stinkendem Atem, reichlichem Speichelfluß; es besteht beiderseits submaxillare Drüsenschwellung, abundante Diarrhoe, der Urin enthält kein Eiweiß. Trotz wiederholter Spülungen mit H_2O_2, Tuschierungen mit Jodtinktur bessert sich der Zustand nicht. Der Kranke spuckt im Verlauf einer Spülung einen Sequester aus. Da die Läsionen sich ausbreiten, lasse ich durch den

ganzen Bevölkerung kam. In einer auf einem großen Material aufgebauten Statistik behauptet Peller, daß fast ein Drittel aller sterilen Ehen auf Gonorrhöe zurückzuführen ist. Daß diese Sterilität so viele Frauen betrifft, ist vom reproduktiven Standpunkt um so bedauerlicher. Als eine quantitative Einschränkung muß auch die große Zahl der Abortus syphilitischer Mütter bezeichnet werden. Man kann ja auch hier durchschnittlich annehmen, daß drei bis vier Individuen auf jede syphilitische Mutter durch Abortus zugrunde gehen. Nicht zu unterschätzen scheint auch die Zahl jener hereditär syphilitischen Individuen zu sein, welche Hypoplasie der Geschlechtsdrüsen zeigen. Ich weiß mich bezüglich dieser Aussage in Übereinstimmung mit Kyrle, welcher derartige Befunde am Hoden festgelegt hat. Die hypoplastischen Geschlechtsdrüsen sind steril. Es kann also die Syphilis auch auf die nächste Generation sterilisierend wirken. Wenn wir noch hinzufügen, daß nach den Aussagen kompetenter Kreise auch die Summe der kriminellen Abortus während des Krieges rapid hinaufgeschnellt ist, so haben wir damit den größten Teil der quantitativen Schäden am Bevölkerungskörper hervorgehoben.

Stehen uns bei diesen Schadenserhebungen ziemlich einwandfreie Ziffern des Vergleiches und relativ annehmbare Schätzungen zur Verfügung, so ist bei der Beurteilung der qualitativen Schädigung durch den Krieg eine Schätzung besonders schwer und doch müssen wir uns im Interesse einer kritischen Analyse auch mit diesen qualitativen Veränderungen des Bevölkerungskörpers beschäftigen.

Die zunächst in die Augen springenden qualitativen Schäden sind durch die große Anzahl der Invaliden gegeben. Biologisch ist die Invalidität in gewöhnlichem Sinne des Wortes als nicht vererbbare Schädigung des Einzelindividuums nicht von hoher Bedeutung, erlangt aber dadurch Bedeutung, daß sie die Individuen sozial disqualifiziert und sie dadurch vielfach von der Fortpflanzung ausschließt. Die Wahrscheinlichkeit der Familiengründung wird geringer, die Möglichkeit, durch Arbeitslosigkeit in ein tieferes soziales Milieu hinabzusinken, wird größer. Wir sind vorderhand nicht imstande, die Zahl der durch Verwundung invalid gewordener Menschen auch nur annähernd zu bestimmen, daß sie aber nicht gering sein wird, ergibt der Vergleich mit dem russisch-japanischen Krieg. Die Japaner geben die Zahl der Invaliden, welche bezüglich ihrer Erwerbsfähigkeit verschiedenen Kategorien angehören, mit rund 70.000 Menschen an. Von den 1870/71 mobilisierten Deutschen waren 1884 69.895 Mann als invalid anerkannt. Die bis 1890 ausbezahlten gesetzlichen Pensionen betrugen mehr als 400 Millionen Mark. Zu den chirurgischen Invaliden kommen nun jene, welche durch die Schädigungen des Krieges anderweitig derart erkrankt sind, daß ihnen daraus eine geringere Widerstandsfähigkeit im Kampf ums Dasein erwächst. Über diese Art der Massenschädigung haben wir überhaupt kein statistisches Material. Dahin gehört auch die große Zahl der Herz- und Lungenkranken, die Nierenkranken, die Rheumatiker und die Geisteskranken. Der durch die mindere Erwerbsfähigkeit dieser Menschen erwachsene Schaden betrifft nicht nur das Individuum, sondern trifft auch den gesamten Wohlstand des Volkes und bringt eine nicht zu unterschätzende Einschränkung der Produktivität mit sich. Das eben Gesagte gilt auch für die Geschlechtskrankheiten, nur mit dem Unterschied, daß wir zumindest bei der Syphilis mit Recht sagen können, daß nicht nur diese Generation, sondern auch die folgende an diesen Kriegsschäden zu leiden haben wird. Die große Zahl der hereditären Luetiker der nächsten Generation repräsentiert eine qualitative Einbuße der Bevölkerung. Es ist wohl überflüssig, in diesem Kreise gerade diesen Gegenstand weiter zu besprechen. Wie schon an einer anderen Stelle auseinandergesetzt, ist die Rekrutierung ein selektionistisches Moment und insoferne, als die Rekrutierten eine viel höhere Sterblichkeitsziffer besitzen, als die Militärfreien, vermittelt die Rekrutierung die höhere Fortpflanzungsmöglichkeit der körperlich Untüchtigen und je gröber das Sieb der Assentierung wird, um so mehr bleiben die körperlich Miserablen für die Fortpflanzung erhalten, ein Umstand, der für die Degeneration der Bevölkerung nicht ohne Bedeutung ist. Zurück bleiben vor allem die Menschen mit den Störungen der Sinnesorgane. Gerade diesbezüglich wissen wir, daß eine ganze Reihe von Anomalien der Sinnesapparate eine besondere Durchschlagskraft in der Zahl der Erbqualitäten besitzt. Dazu kommen noch die Konstitutionsanomalien. Über den Einfluß der Konstitution auf die Kriegstüchtigkeit eines Volkes sind wir vorläufig gar nicht orientiert, über die hohe Vererbungstendenz konstitutioneller Eigenschaften stehen uns doch eine Reihe verläßlicher Daten zur Verfügung. Es ist selbstverständlich, daß auch diese mit konstitutionellen Anomalien versehenen Männer viel mehr zur Fortpflanzung kommen und daß daher die Wahrscheinlichkeit der Zunahme dieser Anomalien für die nächste Generation wachsen muß. Zu den qualitativen Kriegsschäden müssen wir aber auch vom biologischen Standpunkt Veränderungen des Milieus großer Bevölkerungsgruppen bezeichnen. Die weitgehenden Umschichtungen des materiellen Wohlstandes, welche dieser Krieg mit sich bringt, sowie die Steigerung im Verbrauch be-

---

Chirurgen eine Auskratzung des Mundes vornehmen; doch stirbt der Kranke einige Tage darauf. Bei der Autopsie findet man eine Nekrose des linken Unterkiefers, am Winkel und auf steigenden Ast; die Kaumuskeln sind brandig, im Begriff, die linke Wange zu perforieren.

Die dritte Beobachtung ist die eines an Gehirnsyphilis seit 18 Jahren unter Erscheinungen von epileptiformen Krisen und Schwindel erkrankten Mannes. Er tritt wegen einer sehr heftigen Stomatitis ein, die zwei Tage nach der letzten Injektion von grauem Öl aufgetreten war. Er hat zwei Serien von sechs Injektionen, durch einen Zwischenraum von zwei Monaten getrennt, bekommen, also im ganzen 12 Injektionen. Der Atem ist schrecklich stinkend, es besteht Gangrän des Mundes und des Pharynx mit grauem Pseudomembranen, die die Ulzerationen des Gaumensegels bedecken und sich längs des linken Zahnbogens erstrecken. Der Kranke hat Diarrhoe, sein Allgemeinzustand ist elend und er geht einen Monat nach seiner Aufnahme zugrunde. Bei der Autopsie findet man eine phagedänische Quecksilberglossitis, das hintere Drittel der Zunge bildet eine große Ulzeration, bedeckt von graulichem Belag. Der Dickdarm weist hypertrophische Plaques mit pseudomembranösen Ulzerationen auf.

Wie in der vorhergehenden Beobachtung, scheint der Tod gleicherweise der Resorption von toxischen Produkten zur Last zu fallen.

Im nächsten Falle trat der Tod infolge einer serösen Infiltration des ganzen Gewebes des Mundes ein, ähnlich wie bei einer Angina Ludovici, verursacht durch eine Quecksilberstomatitis. Es handelt sich um einen an Paralyse des ersten Stadiums erkrankten Offizier, den ich zuerst mit Injektionen von Quecksilberbenzoat und mit Kal. jod. behandeln ließ; die Kur wird ausgezeichnet vertragen. Hernach von seinem Regimentsarzt behandelt, erhält er statt dessen im Zeitraum von drei Monaten 15 Injektionen von grauem Öl. Kurze Zeit nachher konsultiert mich der Kranke wegen einer intensiven Quecksilberstomatitis: Salivation, stinkender Atem, nekrotische graue Plaques des Zahnfleisches, des linken Zungenrandes, der Innenfläche der linken Wange; erschwertes Schlucken. Er bekommt antiseptische Spülungen mit H_2O_2, aber bald tritt eine enorme Schwellung der linken Wange und der Regio submaxillaris auf und plötzlich bei Nacht wird der Kranke von einem Erstickungsanfall befallen; die submaxillare Schwellung hat sich ausgedehnt, ist auf den Nacken fortgeschritten, die Haut ist rot und gibt beim Betasten das Gefühl der holzartigen Induration. Die Tracheotomie wird rasch gemacht, aber der Kranke geht einige Stunden später zugrunde. Bei der Inzision der Haut hatte man die Gewebe ödematös, grauweiß, hart gefunden, die enorm großen Drüsen schwimmend in einer sero-sanguinolenten Flüssigkeit; aber nirgends war eine Spur Eiter zu sehen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stimmter Genußmittel, schließlich auch die erhöhte Rassenmischung sind bedenkliche Gefahren für die Tüchtigkeit eines Volkes. Was zunächst die Veränderungen des Wohlstandes anlangt, so ist wohl gegenwärtig eine große Zahl von Menschen materiell und damit auch sozial gehoben worden. Es sind neue Elemente an die Oberfläche gekommen, sie werden von allen bemerkt, die Zahl der Gesunkenen aber verschwindet. Die große Zahl der vernichteten Existenzen wird vor allem nach dem Kriege erst zum Vorschein kommen, zu einer Zeit, in welcher die arbeitende Bevölkerung auf die normale Produktion und damit vielfach auf die normale Lohnhöhe rückversetzt werden wird. Von der Länge der Zeit zwischen dem Aufhören der Kriegsarbeit und dem Anfang der Friedensarbeit wird gar viel abhängen. Vorderhand sind auch die maßgebenden Kreise darüber nicht einig, wie lange dieses Intervall sein wird. Die spezifische Art dieser Kriegführung mit ihrer Absperrung der Meere und der plötzlichen Angewiesenheit an die Autarkie haben die Erstehungsmöglichkeit für die einfachsten Nahrungsmittel derart erschwert, daß bei der Länge des Krieges die Unterernährung der Bevölkerung unausbleiblich ist. Regierungsmaßregeln post festum, Bereicherungssucht der Produzenten, Ängstlichkeit der Konsumenten haben diesbezüglich hinlänglich Vorschub geleistet. Es existiert ein qualitativer Rückgang unserer Bevölkerung bezüglich ihres Ernährungszustandes. Das Herausreißen großer Bevölkerungsgruppen aus ihrem normalen Milieu, die unvermeidliche Unterbringung derselben in einer ganz anderen Umgebung, an welche sie nicht anpaßbar sind, haben weder den Geflohenen, noch den Aufnehmenden in qualitativer Richtung Nutzen gebracht. Der Krieg hat durch die großen Truppenumzüge sowie durch die Diaspora der Flüchtlinge auch eine weitgehende Rassenmischung zur Folge. Wir wollen nicht darüber rechten, ob Reinzucht auch beim Menschen ein für die Rassentüchtigkeit besonders wichtiges Element ist oder nicht, eines aber kann man bei dieser Art der Rassenmischung wohl sagen, daß sie in einem hohen Prozentsatz aller Fälle wohl nicht die glücklichste war. Die Steigerung im Gebrauch der Genußmittel, vor allem des Alkohols und des Tabaks, dürfen ebenfalls nicht als rassenerhaltende Momente bezeichnet werden. Der Krieg mit seinen Aufregungen bringt es mit sich und macht es begreiflich, daß die im Kampfe Befindlichen sich dem Alkohol- und Tabakgenuß im vollen Maße hingeben. So sehr wir das für das Einzelindividuum begreiflich finden, so sehr müssen wir uns darüber klar sein, daß dieser gesteigerte Genuß eine Qualitätsschädigung der Gesamtheit bedeutet. Aber nicht nur dadurch, daß so und so viele Tausende eine Zeitlang mehr trinken und rauchen oder dadurch, daß die Zahl der Trinkenden und Rauchenden durch den Krieg einen kolossalen Zuwachs erfahren hat, sondern auch dadurch, daß bei der Wohlfeilheit dieser Genußmittel an der Front eine Art quantitativer Angewöhnung eintritt, welche später ihre sozialen Konsequenzen zeitigen wird. Die an das übermäßige Rauchen und Trinken Gewöhnten werden, wenn sie diese Genußmittel bezahlen müssen, für die Anforderungen der Bildung, der Kultur und der Hygiene nichts erübrigen, sie werden rauchen und trinken auf Kosten der nächsten Generation, sowohl bezüglich der Quantität als auch der Qualität. Aber auch anfänglich ganz unbedeutende Erscheinungen, wie sie in Gefolgschaft des Krieges auftreten, werden ihre sozialen und damit auch ihre biologischen Konsequenzen haben. Um nur ein Beispiel herauszuholen, möchte ich von dem Einfluß des Krieges auf unsere Schulen sprechen. Die militärische Sanitätspflege hat sich gezwungen gesehen, eine ganze Reihe von Schulen zu Spitälern und Hilfsanstalten umzuwandeln. Die Konsequenz ist eine nicht zu unterschätzende Verwahrlosung der Jugend, Zunahme der Prostitution der weiblichen Jugend, Verschiebung des Auftretens der Geschlechtskrankheiten auf ein früheres Lebensalter bei beiden Geschlechtern, Zunahme der jugendlichen Verbrecher. Das Ganze wird noch gefördert durch den Umstand, daß die Kinder durch die Einberufung des Vaters und die Fabriksarbeit der Mutter auch der häuslichen Aufsicht in gesteigertem Maße entbehren. Eine Reihe von mittelbar biologischen, direkt sozialen Störungen soll bei dieser Betrachtung vollkommen ausbleiben, es würde über den Rahmen dieser Auseinandersetzungen hinausführen. Jedenfalls aber kann man wohl sagen, daß diese qualitativen Schäden ganz bedeutend sind. (Fortsetzung folgt.)

Steiermärkische Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger.

Bestimmungen für die Aufnahme von Patienten in einer der beiden Lungenheilstätten Hörgas und Enzenbach.

Der steiermärkischen Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger stehen in den Tuberkuloseheilstätten Hörgas und Enzenbach 500 Betten für tuberkulöse Militärpersonen (Offiziere und Mannschaft) zur Verfügung.

Die letzte Beobachtung eines Todesfalles, die vorher schon publiziert wurde und die ich Ihnen noch berichten will, betrifft einen Greis von 71 Jahren; hier war der Tod durch eine Blutung herbeigeführt worden. Nachdem er sich einen Schanker des Mittelfingers zugezogen hatte, hat dieser Mann ein Jahr nach dem Initialaffekt Gummen der oberen Extremitäten dargeboten; man machte ihm Injektionen von grauem Öl, in Serien von fünf alle sechs Monate. Diese Behandlung wird durch zwei Jahre fortgesetzt; in diesem Moment wird er plötzlich von Taubheit und von Fazialislähmung befallen, die man mit vier Injektionen von grauem Öl behandelt; zwei Monate später tritt er ins Spital ein mit einer schweren Stomatitis, sehr abundanter und fötider Salivation, mit Trismus, mit Pseudomembranen und Geschwüren des Gaumensegles. Plötzlich, drei Wochen nachher, stirbt der Kranke an einer foudroyanten Hämorrhagie; man fand bei der Autopsie eine breite Ulzeration im Niveau der Mandeln, die die Arterien perforiert hatte.

Die Fälle, von denen ich Ihnen jetzt berichten will, sind, obwohl sie nicht tödlichen Ausgang herbeigeführt haben, nicht weniger bezeichnend. Es handelt sich um eine begrenzte Nekrose des Oberkiefers im Gefolge von Injektionen mit grauem Öl.

Ein 54jähriger Mann konsultiert mich im Monat Mai 1906 wegen Störungen, die eine Gehirnsyphilis befürchten ließen. Ich verschrieb ihm Sublimatpillen und kein Jodkali, denn er hatte an den Händen Ekzem. Drei Wochen später verordnete ich, da ich ein kleines Gumma des Gaumensegels konstatiert hatte, tägliche subkutane Injektionen von 2 cg Hydr. benzoic.; da er diese zu schmerzhaft empfand, schlägt sein Arzt ihm Injektionen mit grauem Öl vor; ich war so schwach, mich dem nicht zu widersetzen. Zwei Monate nachher sehe ich ihn wieder; er hatte fünf Injektionen mit grauem Öl erhalten, die man zu unterbrechen gezwungen war wegen einer Enteritis, die kurze Zeit andauerte, und wegen einer Quecksilberstomatitis, die noch zwei Monate später trotz des völligen Aussetzens des Quecksilbers andauerte. Das Zahnfleisch ist geschwollen, aufgequollen, blutend, und ich finde eine Nekrose des Alveolarrandes des Oberkiefers, mit einem noch wenig beweglichen, aber entblößt daliegenden und abundant eiternden Sequester. Beim Palpieren der Hüfte findet man keinen Knoten; die gewöhnliche Behandlung wird eingeleitet: Spülungen mit H_2O_2, Tuschierungen des Zahnfleisches mit Jodtinktur. Die Stomatitis bessert sich langsam unter dem Einfluß dieser Behandlung; einige Wochen später wird der Sequester beweglich und seine Entfernung vollendet die Heilung.

Wenn in diesem Falle der tödliche Ausgang nicht eintrat, so war daran schuld, daß die Nekrose begrenzt war: Was nämlich die Gefahr der Quecksilberstomatitis ausmacht, das ist die Gangrän der Weichteile mit Resorption der putriden Produkte. (Schluß folgt.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Für die Auswahl der Kranken gelten die unten abgedruckten Grundsätze, welche genauestens zu beachten sind.

Die Anmeldungen haben an die Kanzlei der steiermärkischen Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger in Graz, Hans Sachsgasse 1, unter Benützung des Untersuchungsformulares der Heilstätten zu erfolgen. Die Formulare sind bei der genannten Kanzlei anzusprechen. In zweifelhaften Fällen sollen die Hilfsstellen für Lungenkranke des betreffenden Landes zu Rate gezogen werden. Die endgültige Entscheidung über die Eignung solcher Fälle trifft jedoch immer der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Graz.

Die eingesandten Untersuchungsformulare werden vom Direktor der beiden Lungenheilstätten Hörgas und Enzenbach, Prof. Dr. Theodor Pfeiffer, durchgesehen und es können von ihm zweifelhafte Fälle zur Untersuchung bei der zuständigen Landesstelle beziehungsweise Hilfsstelle für Lungenkranke bestimmt werden. Einer diesbezüglichen Aufforderung wird unbedingt Folge zu leisten sein. Kranke, die bei der genauen Untersuchung in den Heilstätten sich als ungeeignet erweisen, das heißt nicht an Tuberkulose leiden oder keine Heilungsaussicht erwarten lassen, werden zurückgestellt.

Die Kanzlei der Heilstätten teilt die aufzunehmenden Kranken auf die Heilstätten Hörgas und Enzenbach nach Maßgabe der freien Plätze auf und wird die zuständige Landeskommission verständigen, an welchem Tage der Kranke einzutreffen hat. Dieser Termin ist unbedingt einzuhalten.

Fälle, welche ohne Einhaltung dieses vorschriftsmäßigen Weges etwa direkt an die Heilstätte geschickt werden, müßten ausnahmslos zurückgestellt werden. Eine allfällige Ablehnung der Aufnahme von Kranken wird der zuständigen Landeskommission umgehend bekanntgegeben werden.

Die Fahrt ist so einzurichten, daß der Patient bei Tag in der Südbahnstation Gratwein bei Graz eintrifft. Kranke, welche den Weg zur Heilstätte Enzenbach (etwa ¾ Stunden) schwer zu Fuß zurücklegen, sind der Kanzlei, Graz, Hans Sachsgasse 1, Telephon Nr. 2205, wegen Beistellung eines Wagens rechtzeitig zu melden.

Sicherstellung der Verpflegskosten.

Die zuständige Landeskommission muß entweder schriftlich eine Allgemeinzusicherung an die steirische Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger dahingehend abgeben, daß sie für alle in ihr Verwaltungsgebiet zuständigen lungenkranken Krieger, welche in eine der beiden Heilstätten eingewiesen werden, die Kosten gegen nachträgliche Verrechnung mit dem Militärärar zur Gänze trägt, oder aber für jeden einzelnen Fall eine Zahlungserklärung schon vor der Aufnahme des Patienten in die Heilstätte an die Landeskommission einsenden.

Die Kurdauer schwankt zwischen 90 und 120 Tagen.

Grundzüge für die Auswahl der Kranken.

A.

Zur Aufnahme am besten geeignet sind Lungentuberkulöse, deren Erkrankung auf einen Teil einer Lungenspitze beschränkt ist, ohne Fieber und mit geringer Beeinträchtigung des Ernährungs- und Kräftezustandes verläuft.

B.

Zur Aufnahme noch zulässig sind tuberkulöse Lungenerkrankungen, welche kenntlich sind:

1. Durch einseitige Spitzendämpfung vorne bis zur dritten Rippe, hinten bis zur Mitte des Schulterblattes, begleitet von rauhem, abgeschwächtem, bronchovesikulärem Atmen und feinem bis mittelgroßem (nicht klingendem) Rasseln;

2. durch beiderseitige leichte Spitzenerkrankung, welche nicht unter die zweite Rippe und die Schulterblattgräte hinabreicht;

3. durch Herderkrankungen in annähernd demselben Umfang in anderen Lungenteilen.

vorausgesetzt, daß

a) die Krankheit erst kurze Zeit besteht,

b) Die Herztätigkeit kräftig, nicht stärker, beschleunigt ist,

c) tuberkulöse Komplikationen seitens anderer Organe oder einer der im folgenden unter C, Nummer 2 b bis 6, genannten Gegengründe nicht vorliegen,

d) die Körpertemperatur nicht über 38·5° C steigt,

e) keine schwere Anämie und Abmagerung besteht, Appetit und Schlaf leidlich sind.

Anmerkung.

Erkrankungen, die schon längere Zeit bestehen oder etwas ausgebreiteter sind, geben noch Aussicht auf Erfolg, wenn der Kranke bisher gut widerstanden hat und nur unter dem Einfluß einer vorübergehenden Schädlichkeit sein Zustand schlechter geworden ist.

Unmittelbar nach schwerer Lungenblutung ist Einweisung in die Anstalt nicht zu empfehlen, weil in solchem Falle die Vorhersage sehr ungewiß ist.

C.

Von der Aufnahme ausgeschlossen sind:

1. Kranke mit Lungenleiden nicht tuberkulöser Natur (zum Beispiel Bronchitis, Bronchiektasien, Emphysem, Abszeß).

Anmerkung: Fehlen von Tuberkelbazillen im Auswurf schließt die Diagnose Tuberkulose nicht aus, wenn Verlauf und Befund dafür sprechen.

2. Kranke, deren Lungentuberkulose weiter vorgeschritten ist, als oben angegeben ist, oder aus anderen Gründen ungünstge Vorhersage gibt: also

a) bei einseitiger Erkrankung Ausdehnung derselben unter die dritte Rippe, bei doppelseitiger unter die zweite Rippe hinab, auch wenn nur auskultatorische Erscheinungen ohne Dämpfung vorhanden sind; tiefgreifende Zerstörung (Kavernenbildung), wenn auch nur auf einen Oberlappen beschränkt; beziehungsweise analoge Erkrankung anderer Lungenteile;

b) mit raschem Krankheitsverlauf, bedrohlichem Fieberverlauf (länger dauerndem, wenn auch nicht hohem, noch mehr kontinuierlich hohem Fieber oder solchem mit steilen Kurven und tiefen Morgentemperaturen; Fieber mit Typus inversus), hohen Pulszahlen (100 bis 120) auch ohne Fieber, rascher bedeutender Abnahme des Körpergewichtes, starker Neigung zum Blutspeien, Diazoreaktion im Harne.

3. Lungentuberkulose mit Begleitkrankheiten: tiefgreifender Kehlkopftuberkulose, Darmtuberkulose, deutlicher Kurzatmigkeit, Fisteln, Amyloyd, Emphysem, Pneumothorax usw.

4. Tuberkulöse mit Nebenkrankheiten:

a) Herzkrankheiten, Nierenentzündung, Diabetes;

b) ansteckenden Haut- und Geschlechtskrankheiten, wie Skabies, frischer Syphilis und Gonorrhoe.

5. Kranke mit schlechter Lebensführung, ungeeignetem Charakter, offensichtliche Säufer.

6. Kranke mit Verwundung, die noch operativer Behandlung bedürfen oder bettlägerig sind.

(Mitteilungen des k. k. Ministeriums des Innern über Fürsorge für Kriegsbeschädigte.)

Zeitungsschau.

K. Sauer (Berlin): **Ein Hilfsmittel bei Ausführung der Trommerschen Probe.**

Es soll der mit Kupfersulfat in deutlichem Überschuß versetzte Urin filtriert werden. Hierdurch werden sowohl die Erdphosphate als auch das ungelöst gebliebene Kupferoxyd zurückgehalten und man erhält eine klare Flüssigkeit, die genau auf den Sättigungspunkt eingestellt ist, wovon man

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sich durch Zusatz von ein oder zwei Tropfen Kupfersulfat überzeugen kann, die jetzt ungelöst bleiben. Dieser Zusatz nach dem Filtrieren empfiehlt sich als Regel deshalb, weil Zucker in der Wärme etwas mehr Kupferoxyd reduziert, als er in der Kälte löst.

(„Münchener medizinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 10.)

Walter Zweig: Über die Optochintherapie bei Pneumonie.

Die Verordnung des Optochins geschah in Form von 0·25 g Pulvern, welche alle zwei Stunden verabfolgt wurden. Hierbei gab er am ersten Tage sechs Pulver, also 1·5 g, an den folgenden Tagen vier Pulver, das ist 1·0 g pro die, wobei bemerkt sei, daß bei Eintritt der Krisis das Mittel sofort ausgesetzt wurde. Was nun die Wirkung des Optochins bei der Pneumonie betrifft, so läßt sich hierüber folgendes aussagen:

Von 44 mit Optochin behandelten Fällen starben fünf Fälle, das ist eine Mortalität von 11%.

Die Entfieberung trat unter Optochinbehandlung entschieden früher auf als bei der bisherigen Therapie. Die gewöhnliche Zeit der Krisis war der dritte bis fünfte Tag der Erkrankung, vorausgesetzt, daß das Mittel rechtzeitig, das heißt womöglich am ersten Krankheitstag, gegeben wurde.

Ganz auffallend war bei der Optochinbehandlung die ganz außerordentliche Euphorie der Kranken. Wir konnten mit Freuden sehen, daß die schweren Dyspnöen kaum angedeutet waren; der sonst bei der Pneumonie angstvoll verzerrte Gesichtsausdruck des Lufthungers wich einem friedlichen, fast behaglichen Krankenlager. Ich stehe nicht an zu erklären, daß ich in dieser stupenden Besserung des Allgemeinbefindens die wertvollste Wirkung des Optochins sehe.

Was die Nebenwirkungen des Optochins betrifft, so sah Autor bei 43 Fällen keine nennenswerten Nebenwirkungen auftreten, bloß in zwei Fällen trat Ohrensausen, zweimal häufiges Erbrechen auf, so daß das Mittel in Form von Suppositorien angewendet werden mußte. Bei dem 44. Falle auf die Darreichung von 0·5 Optochin trat eine Amblyopie auf, die noch nach fünf Wochen anhält. Die Krankengeschichte dieses Falles ist folgende:

Infanterist O. S., 26 Jahre alt, kam am 30. Jänner 1916 zur Aufnahme. Vor drei Tagen war er unter Schüttelfrost, Dyspnoe und Husten erkrankt. Bei der Aufnahme konnte eine linksseitige Pneumonie bei 40° Fieber konstatiert werden. Patient erhält am Abend 0·25 Optochin, die gleiche Dosis am nächsten Morgen. Vormittags bereits treten Schwindel und Sehstörungen auf in Form von dunklen Wolken vor den Augen. Rechte Pupille 7 mm im Durchmesser, absolut lichtstarr, reagiert auf Konvergenz, linke Pupille 6 mm im Durchmesser, ebenfalls lichtstarr. Papille normal, Arterie und Vene normal weit. In der Makula nichts Abnormes. Kornealreflex erhalten. 2. Februar: Patient hat optische Halluzinationen, ist sehr verworren. 3. Februar: Pat hat etwas Lichtschein. 12. Februar: Unverändertes subjektives Befinden. Augenbefund: Pupillen weit, bei Prüfung des Gesichtsfeldes wird das vorgehaltene Objekt vom Zentrum aus nur nach links in einem kleinen Streifen, dessen Winkel etwa 20° beträgt, noch gesehen. Nach kurzer Zeit bleibt die Empfindlichkeit für Objekte ganz aus, länger ist sie erhalten bei schwarzen Gegenständen auf weißem Hintergrund. Patient liest einen Druck (Jäger 2), vermag aber nur zwei bis drei Buchstaben zu gleicher Zeit zu fixieren, während die links und rechts stehenden nicht gesehen werden. Die Papille ist weiß, Gefäße ganz eng, Arterie als dünner Faden gerade noch sichtbar. Von den Venen sind die unteren noch enger als die oberen. 14. Februar: Wassermann positiv. Es treten neuralgische Schmerzen im Plexus brachialis dexter auf. 24. Februar: Neuritis ischiadica links. Auch der Lungenbefund ist noch nicht normal, es besteht verlangsamte Resolution und noch immer leichte Fieberbewegungen. 3. März: Augenbefund unverändert. Hält man dem Patienten ein Licht vor das Auge, so vermag er den Lichtschein nur dann zu erkennen, wenn das Licht unmittelbar vor dem Zentrum der Retina gelegen ist. Sowie das Licht ein wenig nach außen oder nach innen gerückt wird, erkennt er keinen Lichtschein mehr. Er sieht also bloß mit dem allerzentralsten Teil seiner Retina.

Ob die vorausgegangene Lues ein prädisponierendes Moment für den Eintritt der Sehnervenschädigung darstellt, bleibt eine offene Frage. Nach dieser einen traurigen Erfahrung muß man aber den Schluß ziehen, daß die Optochintherapie, so überraschend ihr Erfolg in vielen Fällen sein mag, sehr schwere Schädigungen des Sehnerven hervorrufen kann und deshalb bei der Therapie der Pneumonie nicht mehr angewendet werden soll.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 11.)

Klebelsberg: Über Lungenschüsse.

Es gibt eine Reihe von Lungenschüssen, die reaktionslos bleiben, das heißt bei denen sich klinisch keinerlei Veränderungen nachweisen lassen.

In der Mehrzahl der Fälle kommt es zur Entwicklung eines auch klinisch nachweisbaren Hämatothorax.

Dieser Hämatothorax kann

a) ohne Komplikationen bleiben, das heißt er wird organisiert und dann resorbiert,

b) mit Veränderungen einhergehen.

Diese Veränderungen sind:

a) die seröse Pleuritis (im weiteren Sinne), welche in verschiedener Weise in Erscheinung treten kann,

b) die Umwandlung des Pleurainhaltes in Eiter (Empyem).

Manchmal bilden sich klinisch nachweisbare Veränderungen der Lunge selbst, welche unter Umständen das Krankheitsbild beherrschen können (Pneumonie, Abszesse, Gangrän).

Die Therapie richtet sich nach den Verhältnissen.

Kleinere Ergüsse (sowohl blutiger als auch seröser Art) können sich selbst überlassen bleiben.

Größere Ergüsse sind wegen Gefahr von Verwachsungen und Retraktionen mittels der offenen Pleurapunktion zu entfernen.

Die Kostotomie tritt in ihre Rechte bei Empyem. (Unter Umständen kann diese Operation vor Umwandlung des Exsudates in ein ausgesprochen eitriges vorgenommen werden).

In der offenen Pleurapunktion haben wir ein Verfahren, das gestattet, auch reinen Hämatothorax aktiv mit bestem Erfolg anzugehen.

Im allgemeinen sollen Lungenverletzte an Ort und Stelle belassen werden, doch scheint auch ein Transport nicht wesentliche Schädigung zu bringen.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 14.)

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können.

Über den Zusammenhang eines Leidens (Dupuytrensche Verdickung der Sehnenhaut an der Hand) mit einem Unfall. (Zu den Begriffen: „Unfall“, „Berufskrankheit“.)

Erkenntnis des Schiedsgerichtes der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Graz vom 5. August 1914. (Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter, 1915, Seite 180.)

Der Obermaschinenmeister einer Buchdruckerei stieß am 28. November 1902 mit dem linken Ellbogen an einen scharfkantigen Teil (Punkturstange) der Druckpresse.

Am 18. Jänner 1904 bediente er die Rotationsmaschine für Zeitungsdruck, was von einer vier Meter hohen, an der Maschine angebrachten Stehplatte aus geschieht. Als er von dieser abstieg, glitt er auf den eisernen Stufen aus und stürzte, wobei er mit dem rechten Ellbogen anprallte.

Für diese beiden Unfälle bezieht er eine dauernde Rente von 10% des Jahresarbeitsverdienstes.

Er leidet, wie im Jahre 1907 durch eine Röntgenuntersuchung festgestellt wurde, an einer mit diesen Unfällen nicht im Zusammenhang stehenden Berufskrankheit (Verknöcherung

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

an beiden Ellbogengelenken), weshalb er damals mit seinem Begehren um Rentenerhöhung abgewiesen wurde.

Im Jahre 1913 erneuerte er sein Gesuch um Rentenerhöhung, das er mit einer als Folge des Unfalles vom 28. November 1902 anzusehenden Verschlimmerung des Zustandes der linken Hand (Kontraktion der Finger der linken Hand) begründete.

Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt lehnte dieses Begehren ab, worauf er Klage beim Schiedsgericht erhob.

Auf Grund des ärztlichen Sachverständigen-Gutachtens hat das Schiedsgericht als erwiesen angenommen, „daß Kläger an der sogenannten Dupuytrenschen Verdickung der Sehnenhaut an der linken Hand leidet, die zur Kontraktion der Finger führt, daß aber dieses Leiden nicht durch den seinerzeit erlittenen Unfall veranlaßt wurde, sondern als ein für sich auftretendes Leiden, als eine infolge der Arbeit hervorgerufene Berufskrankheit anzusehen ist und daß insbesondere eine Verschlimmerung des Zustandes an den Ellbogengelenken nicht zu konstatieren ist.

Die Kontraktion der Finger der linken Hand ist sonach als Berufskrankheit und nicht als Unfallsfolge anzusehen. Der Beweisantrag auf Vornahme einer Röntgenuntersuchung war aber als für die Entscheidung unerheblich zurückzuweisen, weil nach den Angaben des Sachverständigen durch ein Röntgenbild nur nachgewiesen werden kann, ob eine Knochenausdehnung stattgefunden hat, ein Umstand, der auch durch Betasten nachgewiesen werden könnte, doch derlei Veränderungen der Ellbogengelenke nicht vorfindlich sind, desgleichen keine Verletzung der Gelenkkapsel und auch eine Veränderung oder Verschlimmerung des Zustandes der Ellbogengelenke seit der Röntgenuntersuchung im Jahre 1907 nicht nachweisbar ist.

Da sonach der Kausalzusammenhang zwischen der Kontraktion der Finger der linken Hand und den seinerzeit erlittenen Unfällen nicht vorhanden ist, war das Begehren auf Rentenerhöhung gänzlich unbegründet und sonach das darauf gerichtete Klageverfahren abzuweisen. „Ö. S.“

Notizen.

— Auszeichnung: Unserem Schriftleiter, Herrn Dr. Jakob Meisels, welcher fast seit Kriegsbeginn als Kommandant eines Sanitätszuges ständig tätig ist, wurde das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone am Bande der Tapferkeitsmedaille verliehen. Wir gratulieren.

— Dr. Paul Biach hat sich in Wien für Neurologie habilitiert.

— Todesfälle: Regierungsrat Dr. Josef Kauders in Wien. — Medizinalrat Dr. Johann Kuhn, durch Jahrzehnte hindurch der Direktion des Zentralkrippenvereines in Wien angehörend. — Geheimer Hofrat Professor Dr. Johannes Ranke in München. — Viktor Horsley in London, bekannt durch seine Studien auf dem Gebiete der Physiologie und Chirurgie.

— Oberster Sanitätsrat. Am 21. Juli 1916 hielt das Fachkomitee zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten eine Sitzung ab. Bei der Konstituierung wurde Universitätsprofessor Hofrat Jaksch von Wartenhorst zum Obmann und Universitätsprofessor Hofrat Paltauf zum Obmannstellvertreter gewählt. Zur Verhandlung gelangte die Erlassung von gesetzlichen Bestimmungen, betreffend Schutzimpfung gegen Blattern (Referent Professor von Pirquet). — Am 22. Juli d. J. fand eine Vollversammlung des Obersten Sanitätsrates unter Vorsitz des Hofrates Weichselbaum statt. In dieser Sitzung, an der auch der Minister des Innern, Prinz zu Hohenlohe-Schillingsfürst, teilnahm, wurden folgende Gegenstände beraten: Vorschläge zur Abänderung der Geschäftsordnung (Referent Professor Schattenfroh); Zusammensetzung der Fachkomitees (Referent Hofrat Weichselbaum); Stellungnahme zur Herausgabe gesetzlicher Bestimmungen, betreffend die Regelung der Standesverhältnisse der Ärzte (Ärzteordnung) (Referent Hofrat Finger). Außerdem trat auch die Vollversammlung unter Bezug auf die tagsvorher stattgefundene Beratung für die eheste Regelung der Schutzimpfung gegen Blattern ein.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 29. Jahreswoche (vom 16. Juli 1916 bis 22. Juli 1916). Lebend geboren: ehelich 343, unehelich 97, zusammen 440. Tot geboren: ehelich 34, unehelich 16, zusammen 50. Gesamtzahl der Todesfälle 677 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 15·9 Todesfälle), an Bauchtyphus 4, Flecktyphus 0, Blattern 0, Masern 5, Scharlach 0, Keuchhusten 4, Diphtherie und Krupp 5, Influenza 0, Cholera 0, Ruhr 2, Rotlauf 3, Lungentuberkulose 151, bösartige Neubildungen 58, Wochenbettfieber 2. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 55 (+ 8), Diphtherie 36 (— 3), Bauchtyphus 13 (+ 8), Ruhr 10 (=), Genickstarre 1 (+ 1), Wochenbettfieber 1 (+ 1), Flecktyphus 0 (— 2), Blattern 0 (— 1), Cholera 0 (0), Rückfallfieber 0 (0), Trachom 15 (+ 5), Varizellen 9 (— 10), Milzbrand 0 (0).

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden (durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

bewährt als **Balsamikum** in der

Gonorrhöe-Therapie.

Antiphlogistische Eigenschaften besitzt nach den im Pharmakologischen Institut der Universität Breslau (Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. Pohl) ausgeführten Untersuchungen nur das **reinste** ostindische Sandelholzöl. Auch Kawaharz wirkt antiphlogistisch; die Kombination beider Stoffe, das „Gonosan“, ist als hervorragend entzündungswidriges internes Mittel der Gonorrhöe-Therapie anzusehen. Minderwertige sog. „Ersatz-Präparate“ besitzen diese vorzügliche Wirkung nicht, sondern können sogar Gesundheitsschädigungen hervorrufen.

Originalpackung: Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

Versuchsmengen und Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G. Chemische Fabrik BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme K 80.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortische Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lößnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönster Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 [illegible] Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig, Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5 M512 B6
NOV 22 1919
18

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

„Bärenmarke"

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
» Berneralpen-Milchgesellschaft «
» Stalden im Emmental, Schweiz. «

Natürliche Heilbäder
zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen heid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Stefan Wosinski Dr.**, erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

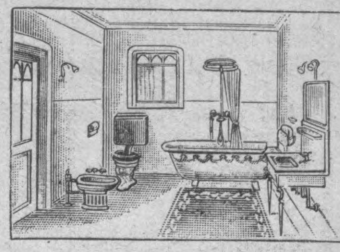
MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof **in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien** (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. -
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem
- - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von

Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013

1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:

Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT

Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ" und „PANONIA"

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

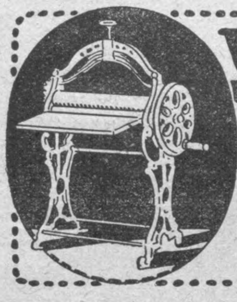
NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**

ist das allein echte Karlsbader

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.



Wäscherollen

Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.

Einrichtung v. Dampfwäschereien

erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik

Gärdtner & Knopp,

Wien XIII/2, Linzerstr. 8-10.

Kataloge frei.

Meggendorfer-Blätter

München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Radeiner Heilquelle

ärztlich vielfältig verordnet bei Harnkrankheiten, harnsaurer Diathese, Magen- u. katarrhalischen Erkrankungen.

Radeiner Tafelwässer

(Gisela-, Georgs-, Königsquelle).

Zu beziehen durch die

Kuranstalt Sauerbrunn Radein, Höhn & Cie.

und alle Mineralwasser-Handlungen. 2059

Badekuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD

Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.

Konservative Gynäkologie

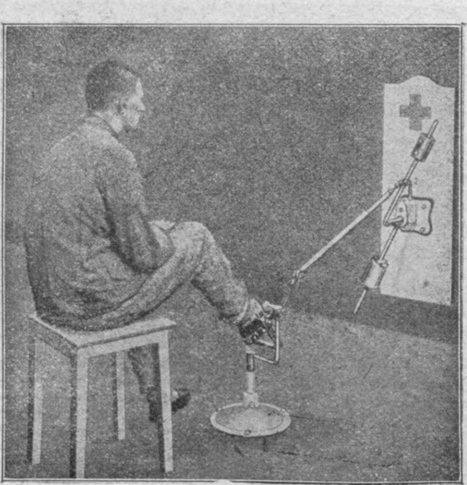
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::

Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate

nach **Dr. Caro, Hannover.**



Geringste Raumbeanspruchung

Allseitige Verwendbarkeit

bei einfachster Konstruktion

Billiger Preis

In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs u. Deutschlands in Verwendung**

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover

Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**

2053

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,

Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.

Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. C. Heitler.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. 5. September 1916. Nr. 18.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Krieg und Bevölkerung. Von Prof. Dr. Julius Tandler. (Fortsetzung.)
Feuilleton. Die Gefahren des grauen Öls. Von Prof. Gaucher. (Schluß.)
Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Budapest, 11. und 12. Juni 1916.
Zeitungsschau. „Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 20.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Krieg und Bevölkerung.*

Von Prof. Dr. **Julius Tandler.**

(Fortsetzung.)

Haben wir uns bisher mit der Schadensfeststellung beschäftigt, so müssen wir uns nun an die Schadensgutmachung wenden. An ihr sollen ja die Ärzte ebenso mitarbeiten, wie sie sich bemühen, durch ihre therapeutische Tätigkeit Schadensgutmachungen an einzelnen Individuen zu ermöglichen oder zu unterstützen.

Was zunächst die Schadensgutmachung der quantitativen Verluste anlangt, die der Volkskörper durch den Tod der 300.000 Menschen erlitten hat, so könnten wir uns die Frage in folgender Art zurechtlegen: Diese 300.000 Menschen befinden sich zwischen dem 20. bis 50. Lebensjahre. Ein effektiver Ersatz kann daher erst nach 20 Jahren beginnen und nach weiteren 30 Jahren vollendet sein. Nur müßte dieses sofort beginnen, das heißt es müssen jetzt um so viel Menschen mehr geboren werden, als notwendig sind, damit in 20 Jahren die nötige Zahl von Individuen vorhanden ist, um den Ausfall der 300.000 Männer zu decken. Die Rechnung ergibt folgendes: es müßten, damit 300.000 männliche Kinder auf die Welt kommen, zirka 600.000 Geburten erfolgen, wenn wir die Zahl der männlichen und weiblichen Geburten gleich hoch annehmen. Mit diesen 600.000 jetzt geborenen Menschen wäre ein Auslangen nicht zu finden, da von 100 Geborenen nur 60 in das 20. Lebensjahr eintreten, so daß schon daraus klar wird, daß die Zahl der augenblicklich zu gebärenden Individuen eine Million betragen müßte. Es ist wohl selbstverständlich, daß diese Art der Schadensgutmachung ausgeschlossen ist. Fragen wir uns aber, inwieweit die Geburtenzahl steigen müßte, um eine allmähliche Schadensgutmachung zu ermöglichen, so befinden wir uns bezüglich der Berechnung der zu erwartenden Geburtlichkeit insoferne in einer schwierigen Lage, als die Geburtenziffer nicht auf die Zahl der reproduktionsfähigen Menschen, sondern auf 1000 Einwohner durchschnittlich berechnet wird. Es soll später auf diesen Gegenstand zurückgekommen werden. Die nach dem Jahre 1910 berechnete Geburtlichkeitsziffer in ihrem Verhältnis zu dem reproduktiven Anteil der Bevölkerung beträgt 84‰. Wenn es gelingt, hier eine Erhöhung auf 89‰ zu erreichen, so wäre der quantitative Schaden bezüglich der 300.000 Gefallenen gutgemacht.

Wichtiger ist die Beantwortung der Frage, ob die augenblickliche Bevölkerungsbewegung uns mit Recht erwarten läßt, daß der angeforderte Ersatz auch wirklich innerhalb der gegebenen Zeit erfolgen könne, und damit kommen wir auf die vielumstrittene Frage des Geburtenrückganges zu sprechen. Ich kann mich unmöglich des näheren mit dieser Frage beschäftigen und will von ihr nur so viel anführen, als für das Verständnis der ganzen Angelegenheit von Bedeutung ist. Die Zunahme der Bevölkerung innerhalb eines bestimmten Gebietes und einer bestimmten Zeit, demnach die Volksvermehrung, ist abhängig von der Geburtenzahl und Einwandererzahl einerseits, der Sterbeziffer und der Abwanderungszahl anderseits. Um dies an einem Beispiel auseinanderzusetzen, nehmen wir das Jahrzehnt 1891 bis 1900. Die Zahl der Lebendgeborenen betrug rund 9,300.000, die Zahl der Todesfälle rund 6,650.000. In dem Jahrzehnt war die Zahl der Abwanderer um 398.000 größer als die der Einwanderer. Der Geburtenüberschuß betrug 2,650.000. Dies ergibt eine Volksvermehrung in dem genannten Jahrzehnt um 2,252.000 Menschen. In dem darauffolgenden Jahrzehnt 1901 bis 1910 war der Geburtenüberschuß auf 3,104.000 gestiegen, die Zahl der Abwanderer war um 687.000 größer als die der Einwanderer, so daß dieses Jahrzehnt trotz des stark gesteigerten Geburtenüberschusses nur eine Volksvermehrung von 2,417.000 Menschen aufweist. Der Geburtenüberschuß selbst ist abhängig von der Zahl der Geburten und der Todesfälle und wird daher reguliert entweder durch die Zunahme der Geburten oder die Abnahme der Sterblichkeit im günstigen Sinne, durch die umgekehrten Vorgänge im ungünstigen Sinne. Es läßt sich nun zeigen, daß der Geburtenüberschuß trotz des Geburtenrückganges wächst, unter der Voraussetzung, daß die Sterblichkeitsziffer schneller

* Dieser Vortrag, der in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien am 24. März 1916 gehalten wurde, bietet soviel des Interessanten, daß wir denselben ausführlich wiedergeben, ebenso auch die Diskussionsbemerkungen in der folgenden Debatte.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

fällt. Dies zeigt folgende Gegenüberstellung auf je 1000 Einwohner bezogen:

	Auf 1000 Einwohner bezogen:		
	Geburten	Sterbefälle	Geburten-überschuß
1871—1880	39·39	31·77	7·62
1881—1890	38·08	29·62	8·46
1891—1900	37·46	26·78	10·68
1901—1910	34·72	23·35	11·37

Wir ersehen also aus dieser Tabelle trotz des Rückganges der Geburtenzahl eine Steigerung des Geburtenüberschusses. Da nun das Herabdrücken der Sterblichkeitsziffer naturgemäß beschränkt ist, so ist bei pessimistischer Auffassung der Autoren vielfach ausgerechnet worden, daß die Bevölkerung Deutschlands oder Österreichs innerhalb einer bestimmten Reihe von Jahren in ihrer Zahl stabilisiert und daher dem Aussterben verfallen ist. Die große Anzahl von Untersuchungen über Geburtenrückgang, Sterblichkeitsziffer usw. haben gezeigt, daß es sich in Europa mit ganz wenigen Ausnahmen um eine internationale Erscheinung handelt, wobei allerdings die Schnelligkeit im Abfall der Geburtenziffer ein verschiedenes Tempo einschlägt. Man hat diese Erscheinung auf die verschiedensten Ursachen zurückgeführt: Degeneration der Bevölkerung, moralische Depravation, Wohlstand, vermehrte Aufklärung, Religion, Bestreben nach einer bestimmten sozialen Höhe, Verbreitung von antikonzeptiven Mitteln, Zunahme der Zahl der Abortus, Frauenarbeit und Frauenemanzipation und so weiter und hat entsprechend der Stellungnahme des einzelnen Autors dieses Übel zu kurieren vorgeschlagen. Es ist selbstverständlich, daß wir auf alle diese Dinge schon deshalb nicht eingehen müssen, weil viele unter ihnen zu hypothetisch sind, es ist aber anderseits klar, daß der Geburtenrückgang, an dessen Existenz ja nicht zu zweifeln ist, seine Erklärung in einer ganzen Anzahl von Faktoren findet, die nach Bevölkerung, Nation, Klasse und Stand verschieden sein mögen. Der beobachtete Geburtenrückgang schließt sich an eine Zeit, in welcher die Geburtenzahl allmählich gestiegen war, der Kulminationspunkt der Geburtenkurve wurde in dem Jahrzehnt zwischen 1870 und 1880 erreicht. Dies gilt sowohl für Österreich als auch für Deutschland. Von dieser Höhe sinkt die Geburtenkurve erst sehr langsam, in letzter Zeit (seit 1900) beschleunigt ab. Die Zahl der Geborenen betrug im Jahrzehnt 1871 bis 1880 auf 1000 Einwohner 39·39, im Jahrzehnt 1901 bis 1910 34·72. Vergleicht man damit die Sterblichkeitskurve, so sieht man, daß auch diese kontinuierlich absinkt, nur ist ihr Abfall ein steilerer. So starben im Jahrzehnt 1871 bis 1880 in Österreich von 1000 Einwohnern 31·77, im Jahrzehnt 1901 bis 1910 23·35. Während aber die Geburtenziffer für die Beurteilung des Fortbestandes und der Vermehrung einer Bevölkerung eine einheitliche Zahl darstellt, ist die Sterbeziffer aus einer solchen Reihe von Faktoren, welche für die Vermehrung von größter Bedeutung sind, zusammengesetzt, daß das einfache Absinken der Sterbeziffer allein noch nichts, oder noch nicht genug sagt; denn die Frage ist ja die, ob und wie viel der in der Sterbeziffer enthaltenen Individuen sich bereits reproduziert haben, bevor sie dem Tode verfallen sind. Würde sich beispielsweise eine hohe Sterblichkeit derart ergeben, daß alle Gestorbenen sich hinlänglich reproduziert hatten, so würde trotz alledem eine Vermehrung der betreffenden Gruppe möglich sein. Eine gewisse Geburtenziffer vorausgesetzt, wäre die Vermehrung derselben Gruppe von Individuen, wenn nur wenige zum Fortpflanzungsgeschäft zugelassen würden, weil sie vorher starben, sehr gering, und zwar so gering, daß die betreffende Gruppe auf den Aussterbeetat gesetzt wäre. Die Analyse der Sterblichkeitsziffer zeigt nun folgendes: An dieser Sterblichkeit partizipieren vor allem die Menschen, welche noch nicht in das reproduktive Alter gekommen sind; sie stellten das Hauptkontingent der Sterblichkeit, unter ihnen wieder die allerjüngsten Jahrgänge. Um nur ein Beispiel zu geben, sei folgendes angeführt: Von den rund 960.000 im Jahre 1906 Geborenen erreichten 685.000 das fünfte Lebensjahr, 275.000 waren also in der Zwischenzeit gestorben. Von 100 Neugeborenen starben im Jahrzehnt 1871 bis 1880 25·65 im ersten Lebensjahr, im Jahrzehnt 1901 bis 1910 20·88. Also selbst bei dieser gesunkenen Mortalität starb von fünf Neugeborenen eines im Laufe des ersten Lebensjahres. Von 100 Menschen werden nur zirka 60 20 Jahre alt, das heißt es werden bestenfalls 60 von 100 zur Reproduktion gelangen. Da ein Individuum erst dann biologisch seine Rolle ausgespielt hat, wenn es sich reproduziert hat, die Reproduktionswahrscheinlichkeit aber abhängig ist nicht nur von der Summe der Reproduzierten, sondern auch von der Möglichkeit, daß diese selbst ins reproduktive Alter gelangen, so geht schon daraus hervor, welch wichtiger Faktor die Aufzucht der Reproduzierten ist, ein Faktor, welcher gemessen werden kann an der Kindersterblichkeit oder an der Aufzuchtziffer. Wenn Gruber für jede Ehe verlangt, daß drei Kinder bis zur Vollendung des 14. Jahres hochgebracht werden, so mag dies ja im allgemeinen genügen, biologisch aber nicht, da der Mensch mit 14 Jahren noch nicht reproduktionsfähig ist. Wir

Feuilleton.

Die Gefahren des grauen Öls.

Von Prof. **Gaucher.**

(Schluß.)

Ein anderer Fall ist der eines Kranken, der seit zwanzig Jahren Zeichen von Tabes darbot; während eines Jahres ließ er sich behandeln, dann hatte er seine Krankheit vernachlässigt. Während des ersten Jahres setzt man ihn auf Hg-Behandlung mit täglichen Injektionen von Hydr. benzoic.; dann in einem anderen Spital behandelt, bekommt er neun Injektionen von grauem Öl: schon nach der siebenten Einspritzung war das Zahnfleisch schmerzhaft; man gibt ihm nichtsdestoweniger eine achte und neunte, da der Kranke im Harn kein Eiweiß hat und theoretischerweise die Behandlung vertragen kann. Er kehrt nach dieser zweimonatigen Behandlung mit einer besonders schweren Stomatitis in die Klinik zurück. Die tabischen Symptome waren übrigens keineswegs gebessert worden. Er hat Trismus; man kann seinen Mund nur mit großer Schwierigkeit öffnen; die Zunge ist geschwollen, die Mundschleimhaut ulzeriert, es besteht unaufhörlicher, reichlicher Speichelfluß. Unter dem Einfluß von reichlichen H_2O_2-Spülungen, Pinselungen mit Jodtinktur tritt eine Besserung der Stomatitis ein, wie wenn die Lösung der Quecksilberreserve momentan unterbrochen worden wäre. In Wirklichkeit aber nach zwölf Tagen Wiedererscheinen einer heftigen Stomatitis, Ausdehnung des nekrotischen Herdes auf die Innenfläche der rechten Wange, auf das Zahnfleisch und den Rand der Zunge; Verlust der großen und kleinen Molaren, an deren Stelle man einen graulichen Belag in Abstoßung begriffen bemerkt, der von einer Nekrose des Unterkiefers in dieser Gegend herrührt; große Ulzeration im hinteren Teile der Zunge durch Kontakt mit der Nekrose; holzartige Verhärtung der Gewebe in der rechten submaxillaren Gegend unterhalb des gangränösen Knochens; schrecklich bleiche Gesichtsfarbe; der Allgemeinzustand schwer, wie der eines schwer Infizierten. In den folgenden Tagen scheint trotz der Behandlung der nekrotische Herd in den hinteren Rachenraum gegen den Pharynx fortgeschritten; ein schwerer Erstickungsanfall tritt eines Nachts ein; um das drohende Glottisödem zu verhindern, denkt man an einen chirurgischen Eingriff. Die Harnuntersuchung ergibt das Vorhandensein von Quecksilber in sehr geringer Menge. Diese Anwesenheit von Hg im Harn, mehr als einen Monat nach dem Aufhören der Quecksilbereinspritzungen, bewies zur Genüge, daß der Kranke noch in sich selbst eine Quelle der Intoxikation trug: man fühlt noch in der rechten Hüfte eine knotige Verhärtung, die man exzidiert. Dank dieser Exzision und der Inzision der sub-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

müßten Aufzucht bis zum 20. Lebensjahr verlangen. In diesem Kriege sehen wir zum Beispiel eine große Anzahl von 18jährigen Menschen fallen; diese haben sich wohl kaum reproduziert. Wenn wir uns die Sterblichkeit der Individuen unter einem Jahre auf 1000 Einwohner bezogen ansehen, so ist sie in den angeführten vier Dezennien vom Jahre 1871 bis 1910 allerdings kontinuierlich von 10·1 auf 7·25 heruntergegangen, doch ist diese Art der Berechnung meiner Meinung nach nicht geeignet. Man müßte immer die Kindersterblichkeit auf die Zahl der Reproduktionsfähigen beziehen. Wenn wir eine gegebene Zucht von Gebrauchstieren numerisch hochbringen wollen, dann gibt uns bezüglich der züchterischen Auslese der Abzutötenden nicht die Gesamtzahl dieses Stammes eine Auskunft, sondern einzig und allein die Zahl und die Qualität der Mutter- und Vatertiere. Eine so geartete Statistik steht uns für den Menschen nicht zur Verfügung. Um aber zu zeigen, wie die Reproduktionsverhältnisse sind, möchte ich folgendes anführen: Für die Bevölkerung Österreichs kamen im Jahre 1910 zirka 11 Millionen Menschen im reproduktionsfähigen Alter in Betracht. Die Zahl der Reproduzierten in diesem Jahre betrug 923.000, von denen aber nur 540.000 in das reproduktionsfähige Alter gelangen.

Nachdem wir nun sowohl die Geburtenziffer, als auch die Sterblichkeitszahl auseinandergesetzt haben, müssen wir auf die vorhin besprochene Volksvermehrung wieder zurückkommen. Die eingetretene Volksvermehrung ist in ihrer Hauptsache, wie ja beschrieben, auf die gesunkene Mortalität zurückzuführen. Davon kann natürlich während des Krieges nicht die Rede sein. Wollen wir also die durch den Krieg herbeigeführten Schäden ausgleichen, dann muß die Geburtenziffer gehoben und die Sterblichkeit, vor allem die der kindlichen Individuen und die der im reproduktionsfähigen Alter befindlichen Personen, weiter eingeschränkt werden. Es ist selbstverständlich, daß wir in einem Jahre die postulierte Erhöhung der Geburtenziffer um mindestens eine Million nicht erreichen können, schon deshalb nicht, weil uns ja 300.000 Reproduzenten fehlen. Die Schadensgutmachung wird sich auf eine Reihe von Jahren erstrecken müssen und wäre nur in folgender Art und Weise durchzuführen: 1. müßte die Zahl der auf je eine Ehe kommenden Kinder bedeutend vermehrt werden, 2. müßte die Aufzucht noch um vieles verbessert werden, 3. müßte die Auswanderung aufhören.

Was zunächst den ersten Punkt anlangt, so wird ja auf die moderne Rationalisierung der Geburtenziffer das Zweikindersystem zurückgeführt und es wurden dementsprechend eine Reihe von Vorschlägen gemacht, um mit diesem System zu brechen und kinderreiche Ehen zu veranlassen. Die Kinderlosigkeit und die Bekämpfungsversuche derselben sind uralt. Einen besonderen Wert mutet man vielfach dem Appell an das soziale Gewissen und der Aufklärung zu, meines Erachtens bisher ohne Erfolg. Ich glaube auch nicht, daß dieses Verfahren bei uns nach dem Kriege besonderen Erfolg haben wird; man hat sich bemüht, durch verschiedene soziale Vorteile, die man kinderreichen Ehen bietet, die Eltern zur Reproduktion anzuregen. Solche Vorschläge wurden in Frankreich eine ganze Zahl gemacht. In letzter Zeit hat G r u b e r eine Altersrente für die Eltern, welche mindestens drei Kinder bis zum 14. Lebensjahr aufgezogen haben, in Vorschlag gebracht. Da sich die Lehrer- und Beamtenehen als kinderarm erwiesen haben, hat man vorgeschlagen, das Beamtengehalt oder die eventuelle Aushilfe an Gehalt nach der Zahl der vorhandenen Kinder zu dosieren. Da von vielen Autoren die Frauenarbeit und Frauenemanzipation als ein Grund des Geburtenrückganges angesehen wurde, ist man gegen die Frauenarbeit und die Emanzipation aufgetreten. Kurz, es suchte jeder das Übel von irgendeinem Punkte zu kurieren.

Man könnte sich augenblicklich mit der Hoffnung tragen, daß in Analogie mit dem Geburtenaufschwung nach dem deutsch-französischen Kriege auch jetzt ein solcher erfolgen werde. Man erklärt ihn mit dem großen wirtschaftlichen Aufschwung nach dem Kriege, doch ist diese Erklärung nicht bewiesen. Aber nehmen wir selbst an, es wäre so, so ist es fraglich, ob wir berechtigt sind, auch den analogen wirtschaftlichen Aufschwung diesmal vorauszusagen, wo doch die Bedingungen ganz anders sind, als früher. Dazu kommt noch, daß der rasche Ausgleich der Verluste nach dem deutsch-französischen Kriege sich vielleicht auch damit erklären läßt, daß dieser Krieg in den aufsteigenden Schenkel der Geburtenkurve fällt, der jetzige Krieg in den absteigenden. Ein nicht unbedeutender Faktor erscheint mir in der Frage der Geburtenzunahme die gerechte Verteilung des Landbesitzes. Allerdings haben wir nicht die unendlichen Gebiete für die innere Kolonisation, wie sie Rußland zur Verfügung stehen, das gerade auf diesem Wege die enorme Volksvermehrung zustande gebracht hat.

Hierher gehört natürlich auch die Bekämpfung der Sterilität durch eine rationelle Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Trotz alledem aber bin ich der Überzeugung, daß dieser Ausfall an lebenden Personen, der durch den Krieg herbei-

---

maxillaren Geschwulst, aus der eine sanguinolente seröse Flüssigkeit kommt, erholt sich der Kranke nach und nach, die Nekrose lokalisiert sich am Winkel des Unterkiefers, von wo man später umfangreiche Sequester entfernen kann. Die Untersuchung der Knoten hat gezeigt, daß sich in ihnen noch mehr als drei Monate nach der letzten Infektion 3 Zentigramm Quecksilber befanden, worauf schon die Anwesenheit von Hg im Harn hatte schließen lassen. Man kann also mit gutem Recht annehmen, daß ohne Exzision des Knotens noch viel schwerere Erscheinungen eingetreten sein würden.

Außer von diesen alten Fällen, über die ich Ihnen soeben referiert habe, möchte ich Ihnen jetzt von zwei Todesfällen der jüngsten Zeit Kenntnis geben, die mich eigentlich zu dem heutigen Thema veranlaßt haben.

Der erste betrifft eine 61jährige Frau, am 6. Juni 1913 wegen einer Quecksilberstomatitis aufgenommen; sie hatte vom Dezember 1912 bis 5. Mai 1913 18 Injektionen von grauem Öl wegen Gummens des Stirnbeins, des Unterkiefers und des rechten Schienbeines erhalten. Im Februar 1913, zwei Monate nach Beginn der Behandlung, hat sie einen Anfall von Enteritis. Zehn Tage nach der letzten Injektion zeigt sich die Stomatitis, diese verbreitet sich zusehends, so daß man am Ende der 14 Tage eine Schwellung konstatieren kann, die sich an der rechten Seite des Kiefers lokalisiert und sich vom Winkel derselben bis zur Commissura labialis erstreckt; stinkender Atem, abundanter Speichelfluß; zwei- bis dreimal täglich Erbrechen. Keine Drüsenschwellung; brandige Beläge auf der etwas geschwollenen Zunge. Die Ulzeration erstreckt sich auch auf den rechten Oberkiefer; die Enteritis besteht fort mit reichlicher, fötider Diarrhoe; man findet in den Stühlen Schleimhautfetzen, mit Blut untermischt; die Stühle werden häufiger. Es ist Eiweiß im Harn vorhanden; das Fieber steigt und bewegt sich um 38° herum; der Trismus wird heftiger; Spülungen bringen schwärzliche Fetzen, die intensiv faulig riechen, zutage. Die Kranke läßt unaufhörlich den Speichel auf ihre Wäsche fließen, sie verfällt in tiefe Bewußtlosigkeit und stirbt endlich am 13. Juli im Koma, fünf Wochen nach ihrer Aufnahme.

Bei der Autopsie konstatiert man ausgebreitete Geschwüre auf der Darmschleimhaut.

Der zweite Fall wurde mir von Dr. F o u q u e t berichtet, der damals Prof. B a l z e r im Dienst vertrat. Es handelt sich um einen 35jährigen Mann, seit sieben Jahren luetisch, unregelmäßig behandelt, der im Mai und Juni 1913 vier Injektionen von grauem Öl wegen Augenerscheinungen erhalten hatte. Nach der vierten Injektion verläßt der Kranke Paris und während seines Aufenthaltes am Lande beginnt die Stomatitis; er kehrt nach Paris zurück und tritt Ende Juli 1913 ins Spital ein, mit einer sehr heftigen Stomatitis: sehr abundanter Speichelfluß; die enorm geschwollene Zunge hindert

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

geführt wurde, durch die Kraft des Volkes ausgeglichen werden kann und werden wird. Denn dieses Volk besitzt noch alle Eignungen für die nötige Reproduktionsfähigkeit und das viele Geschrei darüber, daß unsere Bevölkerung körperlich degeneriert, ist nicht angebracht. Vielleicht hat gerade der Krieg diesbezüglich die Wahrheit an den Tag gebracht. Die Assentierungslisten, welche viele Verfechter der Degenerationstheorien in ihrem Sinne verwendet haben, sind meiner Überzeugung nach entweder in diesem Sinne nicht verwendbar, oder zeigen sogar eine Ertüchtigung des Volkes. Die Rekrutierung, wie sie für den Krieg stattfand, hat die wahre Summe der tauglichen Menschen gezeigt, wenn auch zugegeben werden muß, daß man stellenweise die Anforderung etwas zu gering gestellt hat. Eine Bevölkerung, deren männlicher Anteil vom 20. bis 50. Lebensjahr imstande ist, ein solches Heer beizustellen, eine Bevölkerung, in welcher sich so viele Menschen finden, die nach sechs- bis achtwöchiger Vorbereitung die physische Kraft und den Willen so zu kämpfen aufbringen, wie es unsere Heere gezeigt haben, hat keinen Anlaß, an ihrer Reproduktionsfähigkeit zu zweifeln.

Dieser Krieg hat aber auch gelehrt, daß eine dreijährige Ausbildung des Soldaten überflüssig ist. Unsere gesetzgebenden Körperschaften werden darauf Rücksicht nehmen müssen. Was diese Abkürzung der Dienstzeit ökonomisch bedeutet, ist wohl klar. Sie wird die Opfer dieses Krieges sühnen helfen.

Allerdings ist für die Vermehrung eine weitgehende Abänderung in der Aufzucht notwendig. Die Kindersterblichkeit unserer Bevölkerung ist noch viel zu groß. Hier ist der Punkt, an welchem Staat und Gesellschaft den Hebel ansetzen müssen. Zentralisation und Organisation, Opferwilligkeit und Hintansetzen persönlicher Eitelkeiten wird notwendig sein, um in der Fürsorge das zu leisten, was geleistet werden muß, das ist die Aufzucht möglichst vieler guter Elemente bis zum reproduktionsfähigen Alter. In Österreich werden nur 60% der Geborenen reproduktionsfähig. Wenn wir die Sterblichkeit von 40% nur um 20% herabdrücken könnten, würden im Jahre, eine Geburtenzahl von rund einer Milion vorausgesetzt, 200.000 Reproduzenten mehr entstehen. In dieses Kapitel gehört auch die Frage von den unehelichen Kindern. Sie soll hier gewiß nicht vom Standpunkt der Moral, sondern von dem der Biologie behandelt werden. Vom Standpunkt der Moral möchte ich nur die eine Frage aufwerfen: Sind die ehelichen Kinder denn auch alle eheliche? Daß es unter den ehelichen Kindern auch uneheliche gibt, zeigt beispielsweise die Familiengeschichte des Hauses Romanow, insoweit sie auf den Sohn Katharinas II. zurückgeht, der sicher ein unehelich-eheliches Kind war. Biologisch ist ein eheliches und ein uneheliches Kind ein reproduziertes Lebewesen. Die Pedigree des einen oder des anderen kann, muß aber nicht bestimmt sein. Die unehelichen Kinder abschaffen im Interesse der Moral, bedeutet beispielsweise in Österreich den alljährlichen Verzicht auf zirka 120.000 Geburten. Jenen, welche sich von der Meldezettelmoral nicht lossagen können, möchte ich zum Troste sagen, daß ein nicht unbeträchtlicher Teil dieser Kinder später legitimiert wird. So zeigt zum Beispiel das Jahrzehnt 1901 bis 1910 eine durchschnittliche jährliche Legitimierung von rund 31.000 unehelichen Kindern, also ein Viertel dieser unehelichen Kinder wird im nachhinein zu einem Produkt der Moral. Die Mortalität der unehelichen Kinder ist unvergleichlich höher als die der ehelichen. Auch bezüglich der Herabsetzung der Kindersterblichkeit gibt es eine ganze Reihe von Vorschlägen, deren praktische Ausführung wenigstens angebahnt oder durchgeführt wurde. Als eine monumentale, in der Geschichte der Aufzucht der menschlichen Gesellschaft einzig dastehende staatliche Leistung sei hier die Reichswochenhilfe, wie sie während des Krieges Deutschland geschaffen hat, angeführt. Diese Reichswochenhilfe wird nicht nur der ehelichen, sondern auch der unehelichen Mutter im vollen Umfang zuteil. Auch in Österreich sind diesbezügliche Ansätze insofern vorhanden, als man auch den unehelichen Kindern die Kriegsaushilfe zuerkennt.

Für die quantitative Schadensgutmachung käme auch eine energische Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Betracht. Es sind ja diesbezüglich mehr minder radikale Vorschläge gemacht worden. Ihre Umsetzung in die Tat ist aber um so dringlicher, als diese Bekämpfung nicht früh genug eingeleitet werden kann.

Ich verstehe nichts von der Therapie der Geschlechtskrankheiten, nur so viel weiß ich, daß die exspektative Therapie, wie sie unsere Verwaltung vielfach einschlägt, sicher schlecht ist. Unsere Behörden flüchten sich zu sehr in das uferlose Gebiet der Enqueten und der Beratungen, dort, wo rasch zu handeln am Platze wäre. Es wird sich ja hoffentlich in der Debatte Gelegenheit ergeben, die Meinung kompetenter Männer in dieser so überaus wichtigen Angelegenheit zu hören, nur eines möchte ich noch betonen: mit der Aufklärung allein wird man die Geschlechtskrankheiten erfolgreich nicht behandeln. Unbegreiflich bleibt mir dabei das gegen die Zwangsbehandlung immer wieder angeführte Argument der persönlichen Freiheit. Dieselbe Gemeinschaft, der Staat, welche so und so viel tausende Menschen ohne

---

den Kranken am Reden; Trismus der Kiefer, der eine Untersuchung des Rachens unmöglich macht. Im August Verlust von vier Zähnen. Am rechten Zahnfleisch in der Höhe der letzten Molaren zwei anscheinend gangränöse Ulzerationen; der Urin enthält Eiweiß. Trotz der Behandlung einige Tage später, nach Ausstoßung brandiger Gewebspartien, stirbt er an einer foudroyanten Blutung in den ersten Tagen des Septembers.

Wie Sie soeben gesehen haben, hängt die Gefahr des grauen Öles hauptsächlich mit der Schwere einer speziellen Form der Quecksilberstomatitis zusammen, die folgendermaßen charakterisiert werden kann. Man kann ihre Entwicklung schematisch in drei Perioden einteilen:

1. Sie fängt wie eine banale Stomatitis von mittlerer Intensität an, d. h. die Zunge ist geschwollen, von pappigem Belag bedeckt. In dieser Periode ist die Stomatitis generalisiert, diffus, von mittlerer Schwere. Es ist zu beachten, daß der Anfang der Intoxikation, selbst vor der Stomatitis, manchmal, wie Sie es in den geschilderten Fällen bemerkt haben können, durch eine heftige Enteritis mit diarrhöischen und schleimigen Stühlen eingeleitet wird, einer sozusagen „Entérite d'alarme", wie ich vorgeschlagen habe sie zu bezeichnen.

2. In einer zweiten Periode, manchmal nach einer vorübergehenden Besserung der heftigen Anfangssymptome, lokalisiert sich die Stomatitis an manchen Stellen. Die Wangen, die Mandeln zeigen Geschwürsbildungen, die mit Pseudomembranen bedeckt sind; der Kiefer scheint von Nekrose befallen, mit welcher durch Kontaktwirkung die Weichteile ulzeriert und brandig in Zusammenhang stehen; diese Quecksilbernekrose bildet zu dieser Zeit die ganze Krankheit; manchmal findet man rings um den gangränösen Herd eine Auftreibung des Knochens und der umgebenden Gewebe, ein wahres chronisches Ödem entzündlichen Ursprungs, von harter, holzartiger Konsistenz, mit langsamer Entwicklung, ganz verschieden von der diffusen, brandigen, subhyoidealen Phlegmone (Angina Ludovici), dem es sehr ähnlich sieht.

3. In einer dritten Periode endlich setzt sich die gangränöse und nekrotisierende Stomatitis gegen den Pharynx und noch tiefer nach abwärts fort.

Die wichtigen und traurigen Komplikationen also, die den tödlichen Ausgang herbeiführen, sind vor allem die ödematöse Infiltration der Mundschleimhaut, die Glottisödem und Erstickung herbeiführen kann, dann die foudroyanten Blutungen, die aus einer gangränösen Geschwürsbildung der Gefäße entstehen, schließlich die Allgemeininfektion und die Intoxikation durch Aufnahme der putriden Produkte ins Blut.

Zum Schluß will ich Ihnen einige Worte über die Behandlung der Quecksilberstomatitis sagen, welche vor allem eine präventive sein muß. Bei einem mit Injektionen von grauem

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Rücksicht auf die individuelle Freiheit in die Lage bringt, am Schlachtfeld zu fallen, also das Gemeinwohl durch den Tod zu schützen, steht in dem Augenblick vor der Barriere der persönlichen Freiheit, wenn es sich darum handelt, Mitglieder dieser Gemeinschaft im Interesse der Allgemeinheit von einer Krankheit zu heilen. So wenig in einem Staate Leben eine Privatsache ist, so wenig ist Gesundheit eine solche. Das hier Gesagte gilt natürlich ebenso für die Prophylaxe, also die Impfung und Immunisierung. (Fortsetzung folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Budapest, 11. und 12. Juni 1916.

(Koll.-Ber. d. „Vereinigung d. Deutschen medizin. Fachpresse“.)

I. Thema: Trachom vom Standpunkt der Militärdiensttauglichkeit.

Privatdozent K. v. Scholz (Budapest): Die Bekämpfung des Trachoms in Ungarn.

Vortragender berichtet über die bereits im Jahre 1883 unter Mitwirken Feuers eingeleitete und durch das Trachomgesetz (1886) als Aufgabe des Staates erklärte Bekämpfung des Trachoms in Ungarn. Gemäß den Anordnungen dieses Gesetzes sollen in die mit Trachom verseuchten Gegenden zur Behandlung der Schwerkranken und zum Unterricht der dortigen Ärzte geschulte Augenärzte delegiert und daselbst Augenheilanstalten errichtet werden. Die mit der Behandlung der Kranken betrauten Ärzte sollen ferner über die nötigen Kenntnisse in speziellen Trachomkursen unterrichtet und, falls sie in ihrer Tätigkeit gute Erfolge aufweisen, entsprechend belohnt werden. Sämtliche Kosten der Bekämpfung werden vom Ärar bestritten. In Ungarn werden derzeit über 40.000 Trachomkranke in Evidenz gehalten, die in drei getrennten größeren und mehreren kleineren Trachomgebieten seßhaft sind. Die in gegebener Zeit oder gelegentlich abzuhaltenden Augenuntersuchungen, die sich auf die Schüler, Arbeiter, Insassen verschiedener Anstalten und Internate, auf die Dienstboten, auf aus Amerika heimkehrende Auswanderer, auf wandernde oder Saisonarbeiter erstrecken, haben Trachomkranke entdeckt, die der betreffenden Behörde angemeldet, in Evidenz geführt und in Behandlung genommen werden, der sich alle Trachomkranken zu unterwerfen haben. Die Behandlung ist unentgeltlich und wird entweder ambulatorisch vom zuständigen Amtsarzt, respektive den zu diesem Zwecke delegierten Trachomärzten oder, bei Schwerkranken, in Augenheilanstalten durchgeführt. Um dieses zu ermöglichen, sind im letzten Dezennium an Stelle der früheren, mangelhaft etablierten kleinen Trachomspitäler in Budapest, Szeged, Brasso, Zsolna und Perlak staatliche Augenspitäler mit einem Belegraum von je zirka 100 Betten errichtet und sieben größere allgemeine Krankenhäuser mit Abteilungen für Augenkranke versehen worden, die sich als besonders bedeutende Faktoren der Trachombekämpfung erwiesen haben. Außerdem entstanden Augenabteilungen in sieben größeren allgemeinen Krankenhäusern. Der intensiven Krankenhausbehandlung ist in erster Reihe das sichtliche Abnehmen der früher so häufigen, oft zur Erblindung führenden Fälle zu verdanken. Kulturelle Zurückgebliebenheit der niederen Volksklassen, Mangel an Ärzten, weit zerstreute Lage der Wohnungen in manchen Trachomgebieten, das enge Zusammenleben der jährlich nach Süden ziehenden slowakischen Saisonarbeiter im Sommer, das fortwährende Verstreuen neuer Krankheitskeime seitens der aus Amerika heimkehrenden Arbeiter, die Frage der Behandlung trachomkranker Wehrpflichtiger bieten der Trachombekämpfung Schwierigkeiten, deren Beseitigung noch Jahrzehnte dauernde unermüdliche Arbeit erheischt.

Professor K. v. Hoor (Budapest): Trachomprophylaxe im k. u. k. IV. Korpsbereich in den Jahren 1887 bis 1894.

Vortragender konnte sich davon überzeugen, daß eine ziemliche Anzahl Trachomkranker im wehrpflichtigen und diesem nahen Alter sich mit großem Geschick jeder Überwachung, besonders aber jeder Behandlung zu entziehen wußte. Hier mußte die Militärbehörde im Interesse der Landes-Trachomprophylaxe, die bei einem Volksheer der Militärverwaltung ja ebenso zugute kommt, den Zivilbehörden rasch und entscheidend zuhilfe kommen. Dies war so durchzuführen, daß die Militärverwaltung nicht nur keine Befreiungsprämie vom Militärdienst auf das Trachom aussetzt, sondern sämtliche sonst kriegsdiensttaugliche Trachomkranke einstellt und sie sofort von Spezialärzten geleiteten Militäranstalten zuweist, wo dieselben bis zu ihrer vollkommenen Heilung zurückbehalten werden. Erfolgt die Heilung mit Kriegsdiensttauglichkeit, geht der Mann zu seinem Truppenkörper, wenn kriegs-

---

Öl behandelten Kranken muß man immer die Hüftgegend palpieren, wo man manchmal das Vorhandensein von Knoten entdecken wird. Diese sind noch leichter durch die Radiographie zu entdecken, wenn sie tief gelegen sind. Wenn ihre Anwesenheit einmal festgestellt ist, ist die Exzision geboten, besonders wenn sie zahlreich sind und wenn der Zustand des Mundes, dessen Läsionen eine schwere Stomatitis befürchten lassen.

Was die Behandlung selbst betrifft, so wird man versuchen, mit langen Spülungen mit H_2O_2, mit Pinselungen des Zahnfleisches mit Jodtinktur und Darreichung von Aqua sulfurata (eau d'Uriage), das die Ausscheidung des Quecksilbers begünstigt, auszukommen, schließlich mit einer Drainage der Regio submaxillaris, die indem sie das permanente Ausfließen von seröser Flüssigkeit gestattet, das beste Mittel sein wird, um den drohenden Gefahren des Glottisödems vorzukommen.

Mit diesen vielfachen Mitteln wird man bloß die Heilung erhoffen dürfen, da, wie Sie es mit mir früher konstatieren konnten, auf zwölf von mir gesammelten Beobachtungen zehn Todesfälle kamen zwei Heilungen nach Erscheinungen besonderer Schwere.

Ich kann Sie nicht genug warnen vor diesen Heilmitteln, die oft schlimmer sind, wie die Krankheit selbst. Erinnern Sie sich daran, daß, wenn das Salvarsan gefährlich ist, das graue Öl es in gleichem Maße ist. Dazu kommt, daß heutzutage, wo die Tatsachen die Unzulänglichkeit des Salvarsans bewiesen haben, manche Ärzte noch dieses und das graue Öl kombinieren; zum großen Schaden ihrer Kranken kombinieren sie damit die zwei schlechtesten und die zwei gefährlichsten Behandlungsarten der Syphilis.

Welche Präparate soll man also dann anwenden? Bei einer Syphilis mittlerer, gewöhnlicher Form wird man einen Monat lang Injektionen löslicher Quecksilbersalze machen, dann wird man Sublimatpillen oder den Liquor Van Swieten anwenden. Diese Medikation, die ganz unschädlich ist und ausgezeichnet vertragen wird, wird den Vorteil bieten, den Kranken nicht den schweren Intoxikationen auszusetzen, die man mit den unlöslichen Präparaten anrichtet. Meine persönliche Erfahrung hat mir anderseits gezeigt, daß sie auch vollkommen wirksam ist, daß ich nie die Entwicklung schwererer Erscheinungen von Syphilis unter ihr zu beklagen hatte als mit der anderen.

Diese Behandlung mittels löslicher Salze hat überdies den großen Vorteil, gefahrlos zu sein, und ich erinnere mich und erinnere Sie an den Ausspruch des Prof. Fournier: „Wenn ich nicht immer die Kranken geheilt habe, die sich meiner Sorgfalt anvertraut haben, habe ich doch wenigstens nicht auf dem Gewissen, einen von ihnen in den Tod befördert zu haben. Diejenigen, die das graue Öl, die das Salvarsan anwenden, können nicht gleiches von sich behaupten.“

Dr. E. S.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dienstuntauglich geheilt, wird er entlassen, ist aber nicht mehr musterungsfähig, und beide Kategorien liefern den lebenden Beweis, daß das Trachom vom Militärdienst nicht ohne weiteres befreit. Die Trachomkranken wurden behandelt und nach erfolgter Heilung ihren Truppenkörpern übergeben. Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von etwa über vier Monaten waren zirka 80% Heilungen mit Kriegsdiensttauglichkeit aufzuweisen. In den beiden Garnisonsspitälern wurden die Trachomkranken in Züge und Kompagnien zusammengestellt und von hierzu speziell kommandierten Offizieren und Unteroffizieren militärisch ausgebildet, so daß die geheilten Trachomkranken bei ihrem Einrücken ebenso weit in ihrer militärischen Ausbildung vorgeschritten waren als die übrigen.

Professor E. v. Grósz (Budapest): Das Trachom in der k. u. k. Armee 1913 bis 1916.

Eine über Antrag des Vortragenden im Jahre 1904 vom ungarischen Ministerpräsidenten einberufene Konferenz zur Lösung der Trachomfrage hat im wesentlichen folgende Beschlüsse gefaßt: 1. Jene trachomkranken, doch sonst diensttauglichen Stellungspflichtigen, an deren Augen die Krankheit noch keine größeren Veränderungen verursacht hat, werden am 1. Juli desselben Jahres zur ärztlichen Behandlung dem mit einer Augenabteilung versehenen Militärspital überwiesen, wo sie bis zur Ausheilung, aber höchstens bis Ende Dezember desselben Jahres, zu verbleiben haben. Die Verzögerung in der Schaffung des neuen Wehrgesetzes hat auch die Erledigung dieser Frage zurückgehalten. Das Wehrgesetz von 1912 gibt im Artikel 41 die gesetzliche Grundlage zu diesen Verfügungen. Im Mai 1912 wurde zur Beratung der Durchführung dieses Gesetzartikels 41 eine abermalige Konferenz abgehalten, an der die Vertreter der betreffenden Ministerien teilnahmen. Diese Besprechungen führten zu folgendem Erfolg: 1. Von den an Trachom leidenden Stellungspflichtigen werden die schwer erkrankten in den Garnisonsspitälern, die an leichterem Trachom leidenden aber in den zu diesem Zwecke zu errichtenden, mit den Spitälern in organischer Verbindung stehenden barackenartigen Gebäuden unterzubringen sein. 2. Die Einberufung der trachomatösen Militärpflichtigen soll, wenigstens im ersten Jahre der Inkrafttretung des Wehrgesetzes, am 1. Juli geschehen. Zur praktischen Durchführung kam es im Jahre 1913. Am 1. August 1914, gelegentlich der Mobilisierung, wurde die Verfügung über die vorzeitige Einberufung der Trachomkranken suspendiert und auch die bereits in Augenabteilungen in Pflege befindlichen beurlaubt. Während der langen Dauer des Krieges zeigte sich jedoch die Bedeutung des Trachoms für die Wehrmacht noch deutlicher. Vom Kriegsministerium wurde angeordnet, daß die trachomkranken, aber im übrigen tauglichen Wehrpflichtigen eingereiht werden und, sobald sie nach entsprechender Spitalsbehandlung nicht mehr infektiös, respektive nicht sezernierend sind, in Trachomabteilungen eingeteilt und nach entsprechender Ausbildung in Begleitung eines sachverständigen Arztes und mit der nötigen ärztlichen Ausrüstung ins Feld geschickt werden; nur die unheilbaren Trachomkranken werden superarbitriert. Diese großzügigen Verfügungen ermöglichen es einerseits, daß die Trachomkranken einer sozusagen zwangsweisen Behandlung unterzogen werden, daß sie isoliert werden, daß die Vereitlung der Behandlung aufhört und daß die Wehrmacht eine große Anzahl von sonst tauglicher Mannschaft gewinnt. Die letztere findet natürlich im gegenwärtigen großen Kriege gute Verwendung. Gleichzeitig ist aber dieses Vorgehen ein wichtiges Mittel im Kampfe gegen das Trachom überhaupt und in der Bekämpfung dieser Krankheit in der Zivilbevölkerung. Natürlich hängt der Erfolg davon ab, daß die Trachomkranken einer sachverständigen Behandlung teilhaftig werden. Aus den getroffenen Verfügungen ist zweifellos zu ersehen, daß das Kriegsministerium hierauf großes Gewicht legt. Es ist ein Zeichen der Zeit, daß vor hundert Jahren die Armeen das Trachom verbreitet haben, heute aber das Heer den größten Schritt zur Ausrottung des Trachoms tut

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Fritz Munk (Berlin): Klinische Studien beim Fleckfieber.

Eine der wichtigsten Aufgaben ist die Läusebekämpfung. Die Kranken müssen vor der Aufnahme stets gründlich entlaust werden. Im Lazarett selbst muß größte Reinlichkeit herrschen. Pfleger und Kranke müssen häufig gebadet, ihre Sachen in kurzen Zeitabständen immer wieder dem Entlausungsprozeß unterzogen werden. Als Kleidung für Ärzte und Pfleger eignen sich am besten gewöhnliche waschbare Mäntel, die nur einmal getragen und dann jedesmal der Desinfektion und Wäsche übergeben werden. Geschlossene Mäntel sind nur für die Entlausungsmannschaften erforderlich. Lange, stark eingefettete Stiefel sind empfehlenswert. Der Fußboden ist mit Kresolseifenlösung feucht zu halten.

Die Kranken kommen nur ausnahmsweise in den allerersten Tagen der Krankheit in ärztliche Behandlung oder gar ins Lazarett. Auf ein Prodromalstudium von einigen Tagen, das durch Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Frösteln gekennzeichnet ist, setzen mit dem Eintritt der hohen Temperaturgrade oft unter Schüttelfrost die schweren Symptome der Krankheit ein. Das Bewußtsein ist noch nicht getrübt, die Kranken zeigen aber infolge der allgemeinen Niedergeschlagenheit ein gegen die Umgebung abgekehrtes Verhalten, vermeiden jede körperliche und geistige Regung. Ein eigentümlicher Glanz und eine gewisse Lichtscheuheit der Augen geben dem Gesicht oft einen charakteristischen Ausdruck. Die Zunge ist fein grau belegt, Rand und Spitze anfangs selten so lebhaft rot wie häufiger bei Abdominaltyphus. Das Verhalten des Herzens ist je nach seiner ursprünglichen Beschaffenheit verschieden, unterscheidet sich zunächst nicht von dem bei anderen schweren Infektionskrankheiten. Puls meist frequent, 110 bis 140 pro Minute, nicht selten aber auch nur 80 bis 110 pro Minute. Unregelmäßigkeiten mahnen zur Vorsicht. Bronchitis ist sehr häufig, in späteren Stadien Bronchopneumonie nicht selten. Der Leib ist, in gewissem Gegensatz zum Befund bei Abdominaltyphus, eher eingezogen als aufgetrieben, nicht druckempfindlich. Die Milz fast in der Hälfte der Fälle im Verlauf der Krankheit palpabel, meist früher als beim Abdominaltyphus. Die Leber zeigt nur ausnahmsweise Erscheinungen. Darmerscheinungen machen sich bei verschiedenen Epidemien in wechselndem Grade geltend. Sowohl Verstopfung wie Diarrhöen kommen vor, oft ganz ähnlich wie bei Abdominaltyphus, so daß die Differentialdiagnose durch diesen Befund kaum gefördert werden kann. Bemerkenswert sind die frühzeitig auftretenden Nervenerscheinungen. Starke Druckempfindlichkeit der Muskeln, besonders des Gastrocnemius. Schwere Beweglichkeit des Kopfes, Kernigsches Phänomen schon frühzeitig angedeutet. Die Kranken nehmen häufig eine eigentümliche Stellung ein, indem sie in Rückenlage die Beine angezogen halten, offenbar um die Spannung in der Beugemuskulatur zu entlasten.

Das Exanthem ist wohl die augenfälligste Erscheinung beim Fleckfieber, gehört aber nicht zu den ersten Krankheitserscheinungen. Wohl finden sich sehr frühzeitig vereinzelte Fleckchen, die mitunter sehr schwer von andersartigen Hauteffloreszenzen zu unterscheiden sind. Meist erst am vierten bis sechsten Krankheitstag oder noch später erreicht das Exanthem seinen Höhepunkt. Dann ist es ja wohl durch die Art seiner Ausbreitung, die sich auch auf die Extremitäten erstreckt, unter Umständen recht charakteristisch. Die Fleckchen selbst zeichnen sich durch ihre unscharfen Ränder, durch ihre Ungleichförmigkeit, durch ihre ungleiche Größe (Stecknadelkopfgröße bis zwei bis drei und mehr Millimeter Durchmesser) aus. Außer am Rumpfe treten die Fleckchen zuerst an den Stellen mit besonders weicher und weißer Haut auf: Ellenbogenbeuge, Volarseite des Handgelenks, Gegend des Fußknöchels. Auf diese Stellen hat man bei der Untersuchung mit besonderem Augenmerk zu achten. Die Ausbreitung auf Gesicht und Handteller gehört zu den Seltenheiten, wird höchstens bei Frauen und Kindern mit zarter

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Haut, bei Soldaten ganz ausnahmsweise beobachtet. Die Art des Verlaufes und die Schwere der Krankheit sind für das Auftreten, die Ausbreitung und besonders für die Dauer des Exanthems von großer Bedeutung. Während es in leichten Fällen mitunter nur eine flüchtige Erscheinung von ein bis zwei Tagen, selbst Stunden ist, nehmen in schweren Fällen die anfangs leicht wegdrückbaren hellroten Fleckchen eine bläulich-livide Verfärbung oder gar petechialen Charakter an und lassen sich dann nicht mehr wegdrücken. Derartige Exantheme können bis in die dritte Krankheitswoche anhalten und noch länger als feine, schattenhafte Marmorierung der Haut zu erkennen sein. Durch warme Bäder und warmes Zudecken im Bett kann das Exanthem am Anfang deutlicher zum Vorschein gebracht werden.

Der Urin zeigt nicht die starke Konzentration wie bei anderen Infektionskrankheiten. Er wird in Anbetracht des Fieberzustandes in auffallend reichlicher Menge abgeschieden. Diazoreaktion ist meist schon in den ersten Tagen positiv. Vereinzelte hyaline Zylinder werden ab und zu beobachtet. In fast allen Fällen erfolgt eine vorübergehende Eiweißausscheidung. Es handelt sich aber meist nicht um Globuline, sondern um Albumosen. Besonders zur Zeit der Entfieberung tritt die Albumosenausscheidung in bemerkenswerter Regelmäßigkeit auf. In einigen Fällen trat auch vorübergehende Hämaturie ein. Eine ausgesprochene, anhaltende Nephritis wurde nicht beobachtet.

Die Fieberkurve gibt einen Überblick über die Dauer der eigentlichen Krankheitsperiode. Der Aufstieg erfolgt in zwei bis drei Tagen meist relativ steil, doch kommen dabei häufig genug Remissionen, selbst Intermissionen vor. Meist erst am vierten oder fünften Tage ist die Höhe von 40° C erreicht. Es folgt dann eine Kontinua, die sich anfangs um 40° C, später um 39° C hält, darauf innerhalb zwei bis drei Tagen der Abstieg. Dieser ist nicht kritisch, doch wird die Tendenz der Entfieberung sehr häufig durch einen Tag angezeigt, an dem die Abendtemperatur nicht mehr höher, sondern entweder gleich oder gar niedriger als die Morgentemperatur ist. Allerdings kommen nach diesem Tage mitunter noch Remissionen vor. Durch kleine Abweichungen darf man sich nicht verführen lassen, einen Typus der Krankheitsperiode beim Fleckfieber zu verkennen. Dieser ist sogar in unkomplizierten Fällen durch auffallend geringe Unterschiede in der Dauer charakterisiert; letztere erstreckt sich etwa auf 13 bis 16 Fiebertage. Selbst bei Kindern, die das Fleckfieber meist sehr leicht überstehen oder selbst gewissermaßen ambulatorisch durchmachen, findet man bei genauer Untersuchung meist eine Fieberdauer von zehn bis zwölf Tagen. Diese Konstanz der Periode ist besonders auffallend, wenn wir die Krankheitsdauer beim Abdominaltyphus in Betracht ziehen, wo fast kein Fall dem andern gleichkommt. Intermissionen während der Kontinua sind meist durch eintretende Komplikationen bedingt. Die letal verlaufenden Fälle zeigen nicht selten eine gewisse Unregelmäßigkeit der Kurve besonders bei der Entfieberung, während aber anderseits weder die anfängliche Höhe noch die vorkommenden Unterschiede von ein bis zwei Tagen in der Dauer des Fiebers als ein Maßstab für die Schwere der Krankheit angesehen werden kann. Allerdings ist ein Verharren der Kontinua bei über 40° C noch in der Mitte der zweiten Woche ein ungünstiges Zeichen. Es kann sich dabei um besonders toxische Formen, ähnlich wie beim Scharlach, beziehungsweise um eine immunisatorische Minderwertigkeit des erkrankten Organismus handeln.

Außer den Krankheitserscheinungen, welche durch den Infekt als solchen, ähnlich wie bei allen akuten Infektionskrankheiten, bedingt sind, stehen die Störungen im Kreislaufsystem sowie im Zentralnervensystem im Vordergrund des Krankheitsbildes bei allen schwereren Fällen von Fleckfieber. Die Kreislaufstörungen kennzeichnen sich hauptsächlich durch die niedrigen Blutdruckwerte, die in leichteren Fällen während der Krankheit 90 bis 100, in schwereren aber bis zu 60 mm Hg und darunter betragen. Diese Blutdrucksenkungen treten bei anfangs gesundem Gefäßsystem am Ende der zweiten Woche oder selbst nach der Entfieberung auf und führen zu einem ganz allmählichen Hinsterben der Kranken. Demgegenüber fallen die Kranken mit vorher minderwertigem Kreislaufsystem den Schädigungen durch die Krankheit schon während der Fieberperiode unter den typischen Erscheinungen des Herztodes zum Opfer. Die durch die Krankheit bedingten Blutdrucksenkungen lassen es verstehen, daß ältere Menschen, deren Organismus auf einen höheren Blutdruck eingestellt ist, durch die Krankheit mehr gefährdet werden als junge mit anpassungsfähigem Gefäßsystem. Ebenso beruht die eigenartige Umwandlung des Exanthems auf einer durch die Blutdrucksenkung bedingten Stauung. Aber auch die nicht selten beobachteten Gangränerscheinungen an den Füßen lassen sich auf natürliche Weise als Folge mangelhafter Blutzirkulation erklären. Es braucht dann nur noch als weitere Beeinträchtigung der Zirkulation eine starke Abkühlung oder ein Druck hinzukommen, um die Ernährung des Gewebes vollends ganz aufzuheben. Bei einem Kranken, der 60 mm Hg art. Blutdruck aufwies, wurde durch ein Mißverständnis nur ein Bein warm eingebunden. Anderen Tages war das nicht eingebundene Bein bis über den Knöchel gangränös geworden, das eingebundene blieb erhalten. In den gut eingerichteten Krankenhäusern ist das Auftreten von Gangrän viel seltener als in improvisierten Lazaretten.

Der Puls ist im Fieberstadium stets dikrot. Nach der Entfieberung tritt eine oft auffallende Pulsverlangsamung ein. Durchschnittlich 48 bis 60 pro Minute, in einzelnen Fällen aber 30—40 Schläge pro Minute. Schon das Aufsitzen im Bett aber genügt, um die Pulsfrequenz zu verdoppeln. Diese Labilität des Gefäßsystems sowie die niedrigen Blutdruckwerte halten lange in die Rekonvaleszenz hinein an.

Gegen Ende der ersten Woche machen sich in allen schweren Fällen Delirien geltend. Die Kranken sind von Wahnvorstellungen und Halluzinationen behaftet. Es besteht auch eine gewisse motorische Unruhe, ähnlich wie beim Delirium tremens, mit dem der Zustand große Ähnlichkeit hat. Anhaltenden gewalttätigen Unternehmungen setzt aber eine eigentümliche Muskelhemmung bald gewisse Grenzen. Die Kranken verfallen in einen Zustand der Bewegungslosigkeit, der in leichteren Fällen den Eindruck eines natürlichen Schlafes macht, in schwereren Fällen aber sich als Katatonie mit ausgesprochener Flexibilitas cerea erweist. Die Muskelhemmung macht sich auch bei der Sprache und durch Schluckbeschwerden geltend. In einer gewissen Steigerung deses Zustandes stellen sich die Zeichen einer Tetanie ein: angstvoll gefalteter Gesichtsausdruck, Trismus, klonisch-tonische Zuckungen des Unterkiefers, fibrilläres Zittern der Gesichtsmuskulatur. Grobes Zittern und Zuckungen der Hände und Unterarme wie bei Paralysis agitans, Geburtshelferhand, Bizepskontrakturen. Ohrensausen und Gehörstörungen sind häufig. Parästhesien, Paresen und Spasmus der Sphinkteren nicht selten. Kernig, Fußklonus sind positiv. Babinski negativ. Sehnenreflexe gesteigert, Hautreflexe häufig herabgesetzt.

Die morphologische Untersuchung des Blutes zeigt keine krankhafte Veränderung seiner Zusammensetzung, noch der Beschaffenheit der Blutelemente. Die Eosinophilen treten an Zahl zurück, die neutrophilen Polynukleären vielleicht etwas hervor. Es finden sich reichlich Blutplättchen. Die Prowazekschen Granula sind keine dem Fleckfieber eigentümliche Erscheinung. Das Fleckfieber ist also keine „Blutkrankheit". Die Leukozyten sind im Fieberstadium vermehrt. Zahlen von 12.000 bis 16.000 werden häufig gefunden, aber auch niedrigere Werte beobachtet. Gegenüber dem Typhus abdominalis ist dieser Befund nun in gewissen Grenzen (unter 7000, über 12.000) differentialdiagnostisch zu verwerten.

Die Methode der Komplementbindung kann nach den mit allen möglichen Extrakten, mit aktivem und inaktiviertem Serum angestellten Versuchen nicht zur Erkennung des Fleckfiebers verwertet werden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Diagnose des Fleckfiebers ist in schweren Fällen mit ausgesprochenen Erscheinungen nicht schwer, in leichteren Fällen aber selbst nach ein- bis zweitägiger Beobachtung noch nicht immer möglich, bei längerer Beobachtung jedoch in fast allen Fällen sicherzustellen. Eine frühzeitig auftretende streng pathognomonische Erscheinung gibt es nicht, ebenso wenig kennen wir eine objektive diagnostische Methode. Bei einer bestehenden Epidemie begünstigen anamnestische Daten die Diagnosenstellung. Die größte Schwierigkeit bietet stets die Differentialdiagnose gegenüber dem Abdominaltyphus. Mit der Blutgalleuntersuchung gelingt es, entgegen den Bücherangaben, höchstens in 40 bis 50% der Fälle bakteriologisch die Diagnose bei den meist leichteren Fällen von Abdominaltyphus zu sichern. Dies ist eine bei mehreren Epidemien beobachtete Tatsache. Von 152 systematisch nach allen Richtungen untersuchten Fällen deren diagnostische Verteilung auch nachträglich noch an der Hand genau geführter Krankengeschichten möglich war, erwiesen sich etwa 90 Fälle durch die klinische Beobachtung sicherer, charakteristischer Symptome als Fleckfieber, 29 als sicherer Abdominaltyphus. Von diesen ergaben bei der in fast allen Fällen (bis auf 4) gleich bei der Aufnahme durchgeführten Blutgalle- und Agglutinationsprobe 11 positive Resultate (9mal Blutgalle +, 2mal Widal +). Diese Fälle und ein Teil der noch übrigen zweifelhaften Fälle zeigten nach Ablauf der Krankheit eine starke Steigerung des Agglutinationstiters, während alle klinisch sicheren Fleckfieberfälle nach Ablauf der Krankheit keine positive Widalsche Reaktion ergaben bis auf 4, bei denen dies Ergebnis durch die kürzlich vorausgegangene Impfung erklärlich war. Dagegen wurde die Zahl der Abdominaltyphusfälle durch eine nachträglich festgestellte Steigerung des Agglutinationstiters noch um fünf Fälle vermehrt. Die nach Ablauf der Krankheit wiederholte Agglutinationsprobe kann daher in einzelnen Zweifelsfällen sowie bei Epidemien in seuchentechnischer Hinsicht wichtige Aufklärungen bringen. Außer einer Reihe in vorgeschrittenem Stadium der Krankheit aufgenommener und darum ungenügend beobachteter Fälle, blieb noch eine Anzahl von Krankheitsfällen, bei denen die Anamnese, Dauer und Verlauf der Krankheit für Fleckfieber sprachen, die aber keine sicheren klinischen Erscheinungen aufwiesen, und bei denen auch nur geringes oder gar kein Exanthem beobachtet wurde. Darum ist es schwer und selbst nach dieser sorgfältigen Beobachtung kaum möglich, die Fragen zu entscheiden, ob Fälle ohne Exanthem vorkommen, da letzteres, wie bereits betont, oft als eine sehr flüchtige Erscheinung der Beobachtung entgehen kann. Die starke Untermischung der Epidemie mit Abdominaltyphus wurde auch bei anderen Epidemien, zum Beispiel in Warschau, Lodz, beobachtet. Trotzdem konnten sichere Mischinfektionen nicht festgestellt werden. Wohl aber machten einige Kranke in unmittelbarem Anschluß an Abdominaltyphus eine Fleckfiebererkrankung durch.

Die Dauer der Krankheit ist nicht durch das Fieberstadium, sondern durch den Verlauf der Rekonvaleszenz, durch das Hervortreten der Gefäßlabilität und der Komplikationen bedingt.

Die Prognose ist bei frühzeitig auftretenden starken Nervenerscheinungen stets ernst, ebenso in den anscheinend toxischen Formen der Krankheit. Die Beschaffenheit des Gefäßsystems, darum auch das Alter, ist für den Verlauf maßgebend. Auch Rassenzugehörigkeit kommt in Frage. In Warschau wird die Mortalität bei den jüdischen Kranken aller Altersklassen auf 5%, bei den christlichen auf 16% berechnet. Die durchschnittliche Mortalität der Russen ist 7%, bei den Deutschen aber beträchtlich höher.

Es gibt noch kein medikamentöses Mittel von spezifischer Wirkung auf die Krankheit. Eine systematische antipyretische Behandlung mit Aspirin, Antipyrin, Pyramidon usw. ist wegen der depressiven Wirkung dieser Mittel zu verwerfen. Im Vordergrund steht die Fürsorge für den Kreislauf. Bei schwachen Herzen möglichst frühzeitig Digitalis, das aber bei den der Krankheit eigentümlichen später auftretenden Blutdrucksenkungen nur wenig wirksam ist. Hier kommen Kampfer, vor allem Koffein in Betracht. Auch intravenöse Infusionen von 300 cm³ Kochsalzlösung mit Koffein und Adrenalin oder die wässerige Kampferlösung von Leo sind in kritischen Momenten zu empfehlen. Am wirksamsten auf alle Erscheinungen sind Bäder; während des Fiebers 33° C, nach dem etwa 37° C. Reichliche Flüssigkeitszufuhr ist nötig! In der Rekonvaleszenz haben geringe Strychnindosen mit Eisenarsen gute Wirkung.

Die pathologisch-anatomische Lokalisation der Krankheit ist makroskopisch im allgemeinen nicht wahrnehmbar.

Den Erreger der Krankheit kennen wir noch nicht. Trotzdem gelingt es, der in seiner Neigung zum epidemischen Auftreten gelegenen verheerenden Kraft des Fleckfiebers durch hygienische Maßnahmen wirksam entgegenzutreten.

(„Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 20.)

Notizen.

— Der Kaiser hat der von der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien vorgenommenen Wahl des Professors der Anatomie an der Universität in Graz, Hofrates Dr. Moriz Holl und des Professors der Physiologie an der Universität in Jena, Geheimen Hofrates Dr. Wilhelm Biedermann zu korrespondierenden Mitgliedern die Bestätigung erteilt.

— Nach zweijährigem Wirken ist im Einvernehmen zwischen dem akademischen Senat und den militärischen Behörden die Auflösung des Universitätsspitales für Mitte August beschlossen worden und so konnte dieser Tage die Überführung des Gesamtbelages, im ganzen mehrere hundert Patienten, in das große Barackenspital in Grinzing durchgeführt werden. Es wurde bereits mit der Instandsetzung der Universität begonnen. Da die Säle teils in Operationszimmer, die Korridore in Badeanlagen und Belagräume umgewandelt sind, müssen auch ziemlich umfangreiche bauliche Wiederherstellungsarbeiten durchgeführt werden.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 32. Jahreswoche (vom 6. August 1916 bis 12. August 1916). Lebend geboren: ehelich 278, unehelich 103, zusammen 381. Tot geboren: ehelich 32, unehelich 15, zusammen 47. Gesamtzahl der Todesfälle 618 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 14·5 Todesfälle), an Bauchtyphus 0, Flecktyphus 0, Blattern 0, Masern 7, Scharlach 1, Keuchhusten 2, Diphtherie und Krupp 6, Influenza 0, Cholera 0, Ruhr 9, Rotlauf 2, Lungentuberkulose 131, bösartige Neubildungen 56, Wochenbettfieber 5. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 38 (— 23), Diphtherie 40 (+ 8), Bauchtyphus 11 (=), Ruhr 4 (— 8), Genickstarre 1 (+ 1), Wochenbettfieber 2 (=), Flecktyphus 1 (+ 1), Blattern 0 (— 1), Cholera 0 (0), Rückfallfieber 0 (0), Trachom 5 (+ 2), Varizellen 8 (— 8), Milzbrand 0 (0).

— Konkursausschreibung. Primararztesstelle. Im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten gelangt eine Primararztesstelle II. Klasse, zugleich Vorstandsstelle einer chirurgischen Abteilung mit dem Range und den Bezügen der VIII. Rangsklasse zur Besetzung. Diese Bezüge bestehen aus dem Gehalte jährlicher 3600 (dreitausendsechshundert) Kronen mit drei Quadriennalzulagen zu je 400 (Vierhundert) Kronen und der Aktivitätszulage jährlicher 1380 (Eintausenddreihundertachzig) Kronen, wobei die Dienstzeit mit den Bezügen der VIII. Rangsklasse mit der Maximaldauer von zwölf Jahren festgesetzt ist, nach welcher beim Zutreffen der gesetzlichen Voraussetzungen die Vorrückung in die systemisierten Bezüge der VII. Rangsklasse platzgreift. Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstdokumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses sowie eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der Einlaufstelle der k. k. n. ö. Statthalterei (Wien, I. Herrengasse 11) bis spätestens 15. Oktober 1916 einzubringen.

Wien am 16. August 1916.

Von der k. k. n. ö. Statthalterei.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hexal

übertrifft andere Harn-Antiseptika in
sedativer, bakterizider und adstringierender Wirkung
besonders empfohlen bei:
Zystitis, Pyelozystitis, Harnverhaltung, Pyelonephritis sowie **prophylaktisch** bei Operationen am **uropoetischen Apparat**

Original-Packungen:
Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Spar-Packungen für Kranken-Anstalten:
Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

Versuchsmengen und ausführliche Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme K 20.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortlische Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pensionen ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Salondampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 [illegible] Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie“	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welohow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welohow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1919
19

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/$_1$, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/$_1$, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/$_1$, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. Wien, IV. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß NODUSAN bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: Preis 4 Kronen.
Erzeuger: Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunschzur Verfügung.

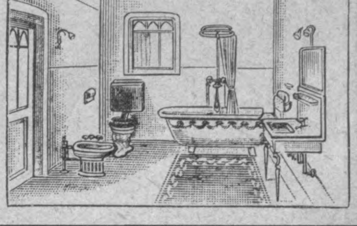
Kur- und Erziehungs-anstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360, für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Stefan Wosinski Dr., erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine $\frac{1}{2}$ Bahnstunde von Wien (Südbahn).
Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — Ganzjährig geöffnet.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.
2087

Badekuren
sowie alle Behelfe der Konservativen.

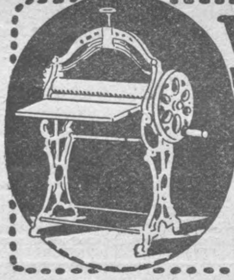
FRANZENSBAD
Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.
Konservative Gynäkologie
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::
Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon
Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage
150,000 Artikel u. Verweisungen
16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.
20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien



Wäscherollen
Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.
Einrichtung v. Dampfwäschereien
erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik
Gärdtner & Knopp,
Wien XIII/2, Linzerstr. 8-10.
Kataloge frei.

Der 26. Jahrgang beginnt am 1. Oktober d. J.

Österreichs Illustrierte Zeitung

XXVI. Jahrgang. Erscheint wöchentlich.

Modernes Familienblatt mit den Monatsbeilagen:
KUNST-REVUE, GALERIE ÖSTERREICHISCHER MALER und MODEN-REVUE.
Verlag Jakob Philipp, vormals Philipp & Kramer, Wien.
Redaktion und Administration:
Wien VI., Barnabitengasse Nr. 7 und 7a.

So lange der kleine Vorrat reicht, erhalten neueintretende Jahres-Abonnenten auf Wunsch das

Kriegsbilder-Album mit 52 mehrfarbigen Kunstblättern von ersten Künstlern

zum Ausnahmspreise von K 10.— statt K 30.— nachgeliefert.

Abtrennen und einsenden!

An die Administration von
Österreichs Illustrierte Zeitung
Wien VI., Barnabitengasse 7 u. 7a.

Ich abonniere hiemit den 26. Jahrgang (52 Hefte) ab 1. Oktober mit 1/4 jährl. Teilzahlung von **K 7.**— voraus zahlbar.

Ferner wünsche ich das **„Kriegsbilder-Album"** mit 52 mehrfarbigen Kunstblättern in eleganter Mappe zum Ausnahmspreise von **K 10.— statt K 30.—**

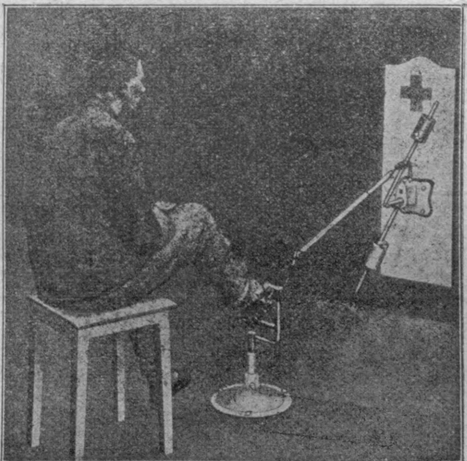
Betrag folgt per einzusendendem Posterlagschein — Postanweisung — Postnachnahme. (Nichtgewünschtes durchstreichen.)

Name: ....

Beruf: ....

Adresse: ....

Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate



nach **Dr. Caro, Hannover.**

Geringste Raumbeanspruchung
Allseitige Verwendbarkeit
bei einfachster Konstruktion
Billiger Preis

In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs** u. **Deutschlands** in **Verwendung**

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover

Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**

2053

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. **20. September 1916.** **Nr. 19.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Emanation von Magneten. (Mit 4 Photographien und 2 Figuren im Text.) Von Ferd. Scheminzký.
Krieg und Bevölkerung. Von Prof. Dr. Julius Tandler. (Fortsetzung.)
Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Budapest, 11. und 12. Juni 1916. (Fortsetzung.)
Zeitungsschau. „Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 23.
Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können. Über den Zusammenhang eines Leidens (Zellgewebsentzündung) mit einem Unfall.
Aus der Praxis.
Notizen.
Bücherschau.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Emanation von Magneten.

(Mit 4 Photographien und 2 Figuren im Text.)

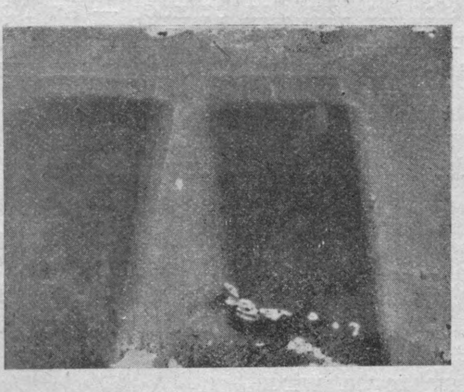
Von **Ferd. Scheminzký.**

II.

Ich habe vor einiger Zeit an dieser Stelle[1] über Emanationen von Magneten eine kurze, vorläufige Mitteilung gemacht. Ich will hier meine dort niedergelegten Befunde erweitern und zum Abschluß bringen.

Zunächst sei die Konsequenz aus den früheren Experimenten gezogen: es kommen dem natürlichen Magneteisenstein (Eisenoxyduloxyd, $Fe_2O_3 . FeO$) wie dem künstlichen Magneten emanatorische Erscheinungen zu.

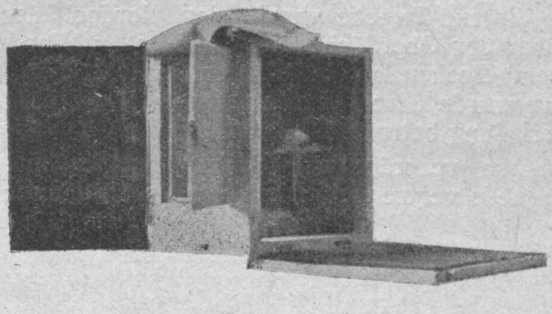
Gleich an dieser Stelle möchte der Verfasser den Druckfehler in der letzten Abhandlung erwähnen. Fig. 2 und Fig. 3 sind vertauscht worden. Ferner ist die dort publizierte Aufnahme von H. Lehner in Originalgröße. Die erwähnte Vergrößerung füge ich dieser Abhandlung bei. Sie zeigt in anschaulicher Weise das Kraftfeld.



Figur 1. Emanationsbild mit aufgelegtem Magnet (Vergrößerung).

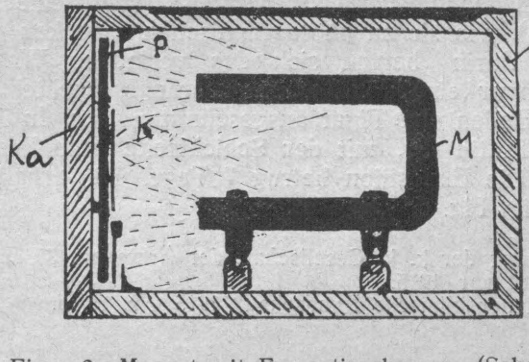
Die letzten zwei Aufnahmen waren solarisiert; es rührte diese Erscheinung von einer allzu großen Aktivität des Magneten her. Man kann aber, um die Intensität der Strahlung zu schwächen, eine Trennungsschichte einschieben. Eine solche wäre beispielsweise Luft; das heißt man postiert den Magneten als Emanationsquelle in einiger Entfernung von der Platte und läßt ihn bloß durch Fernstrahlung wirken.

Solche Aufnahmen wurden nun in der vom Verfasser für diese Zwecke konstruierten „Emanationskamera" gemacht. Diese „Emanationskamera" (siehe Figur 2) besteht im Prinzip



Figur 2. Emanationskamera.

aus einem lichtdichten Kasten (Ka), dessen eine Seitenwand als Kassette dient. Von innen gesehen, besteht diese Wand nur aus der lichtempfindlichen Platte (P). Vor derselben befand sich ein Kartonblatt (K), in welchem eine bestimmte Figur ausgeschnitten war. Der Platte gegenüber wurde der Magnet (M) so aufgestellt, daß seine Pole normal zu derselben standen. Durch die Magnetemanation mußten die ausgeschnittenen Stellen des Kartonblattes auf der Platte schwarz erscheinen. Das Schema dieser Anordnung zeigt Figur 3.



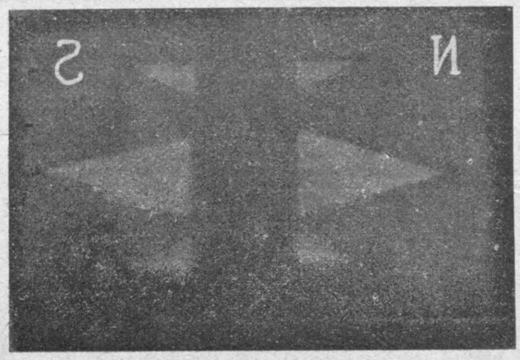
Figur 3. Magnet mit Emanationskamera (Schema).

[1] „Wiener klinische Rundschau" 1916, Nr. 31/32.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die gemachte Aufnahme wird uns durch Figur 4 gezeigt.



Figur 4. Emanationsbild durch Fernstrahlung.

Die Exposition betrug 168 Stunden = 7 Tage. Die Stärke des zur Verwendung gelangten Magneten mag als Tragkraft bemessen etwa ½ bis ¾ kg betragen.

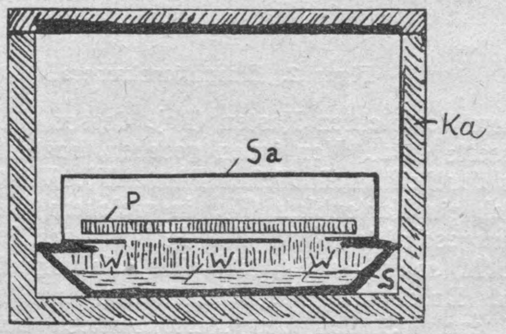
Bei obiger Aufnahme (Fig. 4) fällt auch noch der Einwand hinweg, daß die Schwärzung der Platte (zum Beispiel in Fig. 1) durch den Druck des aufliegenden Magneten auf die Emulsionsschichte entstanden sei. Diese sowie die folgende Aufnahme bilden daher einen vollkommen einwandfreien Nachweis von der Tatsächlichkeit der Emanationen seitens der Magneten.

Aufnahmen mit Magnetemanation wurden auch von Professor Benedikt gelegentlich eines Vortrages über „Emanationsphotographien“[2] erwähnt sowie darüber an dieser Stelle berichtet.[3]

Befindet sich ein Magnet im Wasser oder in der Nähe der Oberfläche, so findet eine Verladung der Magnetemanation auf das Wasser statt. Dieses hält dann die Emanation einige Zeit zurück und kann als stetige Quelle für Magnetemanation verwendet werden.

Zu diesem Zwecke wurde der Nordpol des Magneten 1 cm über der Oberfläche von destilliertem Wasser, das sich in einem Becherglas befand, angebracht. Die ganze Anordnung wurde durch eine Glasglocke überdeckt. Die Dauer der Verladung betrug 48 Stunden.

Das so vorpräparierte Wasser wurde nun als Emanationsquelle verwendet. Die Versuchsanordnung zeigt Fig. 5.

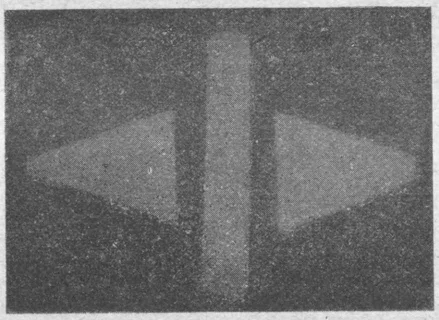


Figur 5. Schema der Verladungsaufnahme.

Am Boden der Emanationskamera (Ka) stand eine schwarze Schale (S), wie sie zu photographischen Zwecken gebraucht werden. Darin befand sich das verladene Wasser (W). Darüber war eine Plattenaufbewahrungsschachtel befestigt, in deren Boden eine Figur ausgeschnitten war. In ihr befand sich die Platte (P), mit der Schichtseite dem Wasser zugekehrt. Die Exposition betrug 7 Tage. Die erhaltene Aufnahme zeigt Fig. 6.

[2] Sitzung der k. k. Gesellschaft der Ärzte am 30. Jänner 1915 und 12. Februar 1915.

[3] „Wiener klinische Rundschau“ 1915, Nr. 15/16.



Figur 6. Aufnahme mit verladener Emanation.

Die bei Fig. 1 und Fig. 6 verwendeten Platten waren farbenempfindliche Ultrarapidplatten der Firma Langer, Hrdlitzka & Co., die für Fig. 4 Röntgenplatten der gleichen Firma. Bezüglich der Plattensorte wäre zu bemerken, daß die Röntgenplatten sich für Emanationsaufnahmen nicht besonders bewährt haben und daß die farbenempfindlichen Ultrarapidplatten eine weit größere Empfindlichkeit und Kontraststärke aufweisen.

Ferner ist es dem Verfasser gelungen, Autochromplatten von Lumière aus Frankreich zu bekommen. Da aber die Expositionszeit etwa 60mal so lang ist, als bei gewöhnlichen Platten, so sind die Versuche noch nicht beendigt und kann zurzeit noch nichts genaueres darüber mitgeteilt werden.

Aber nicht nur mit Magneten, sondern auch mit Solenoiden können Aufnahmen gemacht werden. Gut gelungene Emanationsbilder mit Wechselstrom sind in letzter Zeit von H. Lehner hergestellt worden.

III.

Es ist nicht nur die photographische Platte allein fähig uns von den Emanationen zu unterrichten. Weitaus interessanter gestalten sich die Experimente, die auf der Sensitivität (Überempfindlichkeit) der Medien beruhen. Sind wir von der Tatsächlichkeit der Emanation durch den photographischen Nachweis überzeugt worden, so können wir mit um so größerem Vertrauen an die Dunkelkammerstudien herantreten.

Die Sensitivität des Auges, die hier allein in Betracht kommt, ist eigentlich nur eine gesteigerte Empfindlichkeit der Retina für ultraviolette, beziehungsweise subultraviolette Strahlungen.

Dem Sensitiven leuchtet der Nordpol des Magneten blau, der Südpol rot. Ganz ähnlich verhält sich der Magneteisenstein. Ebenfalls ganz analog leuchtet eine geschlossene elektrische Batterie — wie Professor Benedikt festgestellt hat — an der Kathode blau, an der Anode rot. Interessant ist ferner das Verhalten des Eisens, das nämlich ebenfalls — wenn es sich im Meridian befindet — im Norden blau, im Süden rot emaniert. Professor Benedikt hat dieses Verhalten, das er als „magnetoid“ bezeichnet, mehrmals in der Literatur erwähnt.[4]

Hier möchte ich nicht unerwähnt lassen, daß auch Kristalle dieselbe farbige Leuchte zeigen, wenn sie sich im Meridian befinden.

Ein weiteres interessantes Bild bietet das Verladungsphänomen dar. Wenn sich der Magnet (in Stab- oder Hufeisenform) in einer dunklen Schale mit Wasser befindet, so sieht das Medium, von der Oberfläche desselben ausgehend, eine hohe Lichtsäule aufsteigen, die von sprühenden Längsfunken durchzogen wird.

[4] „Die latenten (Reichenbachschen) Emanationen der Chemikalien“, Konegen, Wien 1915. „Über Emanationsphotographien“, „Wiener klinische Rundschau“, 1915, Nr. 15/16.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ich will hier nochmals betonen, daß die oben angedeuteten Erscheinungen nur sensitiven Individuen sichtbar sind. Obwohl die Sensitivität zweifellos im Abnehmen ist, so wird es doch in einiger Zeit möglich sein, mit künstlichen Mitteln derartige Erscheinungen für jedermann wahrnehmbar zu machen. Ist es doch einem amerikanischen Arzte, Doktor O'Donnell, gelungen — wie einer Notiz des „Berliner Tagblattes“[5] zu entnehmen ist — die menschliche Emanation, auf die auch ich noch zu sprechen kommen werde, mittels besonders präparierter Gläser einer größeren Anzahl von Personen sichtbar zu machen. Auch hat Professor Benedikt in seinem großartigen Rutenbuch[6] erwähnt, daß Killner in London bereits Mittel zur Erhöhung der Empfindlichkeit unserer Retina in den Handel gebracht hat. Leider wurde durch den Krieg alles unterbrochen.

IV.

Verfasser hat sich in seiner letzten Abhandlung ausdrücklich verwahrt, vom tierischen Magnetismus zu sprechen. Ich möchte diese Ausführungen nicht schließen, ohne einiges darüber erwähnt zu haben. Der tierische Magnetismus ist das organische Analogon der Anziehung anorganischer Stoffe untereinander. Schon Theophrastus Paracelsus machte diese Unterscheidung: „Der Mensch besitzt eine verborgene Kraft, die man auf eine Weise mit dem Magnet vergleichen kann, denn durch diese Kraft zieht der Mensch von außen das ihn umgebende Chaos an, daher die Möglichkeit einer Ansteckung durch die Luft . . .“ Eine weitere Stütze dieser Annahme sind die Leuchterscheinungen des menschlichen Körpers. Die ganze rechte Körperhälfte bis zum vertikalen Medianschnitt leuchtet blau, während die linke rot emaniert. Also wieder polares Leuchten.

Ich habe bereits früher erwähnt, daß mit dem mineralischen Magnetismus kleine Heilerfolge erzielt wurden. Die Erfolge der modernen magnetischen Heiltherapie sind ja bekannt.

Leider ist es bis jetzt noch nicht gelungen, die von Sensitiven so oft gesehene menschliche Emanation photographisch direkt nachzuweisen. Bei einzelnen Organen ist dies wohl gelungen, und zwar teils im lebenden, teils im eingeäscherten Zustand.

Der Mechanismus des „Radiierens“[7] sowie der Sensitivität ist uns noch völlig unklar. Professor Benedikt hatte die großartige Idee gefaßt, dies durch Tierexperimente zu studieren. Durch den Krieg konnte natürlich an eine Ausführung nicht gedacht werden.

Ein weiterer Indikator auf die menschliche Emanation, den tierischen Magnetismus, ist die Wünschelrute. Professor Benedikt hat durch seine Untersuchungen der Wissenschaft ein wichtiges Werkzeug in die Hand gegeben. Leider haben die meisten der heutigen „Gelehrten“ den Sinn der Wissenschaft noch nicht erfaßt, sonst würden sie einer neuen wissenschaftlichen Tatsache nicht mit einer aprioristischen Ablehnung entgegenkommen, wie es leider durch die verständnislosen Kritiken des erwähnten Rutenbuches gezeigt wird.

Wie dem auch sei, das kommende Geschlecht wird hoffentlich die Arbeit der Jetztzeit zu würdigen wissen. Vielleicht mischt sich etwas Spott darunter für die „Gelehrten“, die nicht einmal so viel Selbständigkeit und Mut besaßen, die Wahrheit im Interesse der Wissenschaft zu vertreten. Die Wissenschaft aber muß weiter forschen, es kann für sie wohl ein „Ignoramus“ geben, aber niemals ein „Ignorabimus“, weil sie dann zur eitlen Tändelei herabsinken würde.

[5] „Die photographierte Seele“, 1911, Nr. 302 (19. Juli 1911).

[6] „Leitfaden der Rutenlehre“, Urban u. Schwarzenberg, Wien 1916, Seite 21.

[7] Den Ausdruck „radiieren“, gleichwertig dem „emanieren“, hatte der geniale Forscher Freih. v. Reichenbach bereits 30 Jahre vor Entdeckung des Radiums geprägt!

Krieg und Bevölkerung.*

Von Prof. Dr. **Julius Tandler.**

(Fortsetzung.)

Bewegt sich das Bestreben der quantitativen Schadensgutmachung schon vielfach in dem Grenzgebiet zwischen biologischen und sozialen Maßnahmen, so ist die qualitative Schadensgutmachung noch viel mehr sozialer Natur. Auch hier ist der Staat vor allem berufen, ausgleichend zu wirken. Insoweit die qualitative Schädigung herbeigeführt wird durch mindere Arbeitsfähigkeit infolge von Invalidität ist es Aufgabe des Staates, durch eine rationelle Arbeitsverteilung, nicht durch Unterstützung allein einzugreifen. Vorderhand sehen wir ja private Kreise, Wohltätigkeitsvereine und Gesellschaften im edlen Wettstreit Verwundete und Invalide pflegen und unterstützen. Man stellt aller Orten Invalide zur Arbeit an, man bemüht sich, die Arbeit für sie zuzurichten und dergleichen, doch vergessen wir nicht, der Kampf ums Dasein ist nicht aufgebaut auf Mitleid und charitative Tätigkeit, sondern ist ein Kampf, in welchem der Stärkere und Tüchtigere schon im Interesse der Erhaltung der Art siegen muß und siegen soll. Für die große Majorität der Fälle ist der Invalide der Schwächere. Das Gefühl wird sich abstumpfen, verfliegen. Daher ist es notwendig, daß die Invalidenversorgung in gesetzliche Bahnen gelenkt wird und nicht dem anfangs glühenden, später immer mehr erkaltenden Mitgefühl des Einzelnen überlassen bleibt. Dazu ist es notwendig, daß man die Minderarbeitsfähigen auf jene Posten stellt, auf denen sie noch konkurrieren können. Notwendig ist aber auch dazu eine zeitgerechte Unterstützung des Invaliden von seiten des Staates.

Die Verschlechterung der Qualität trifft in diesen und ähnlichen Fällen der Invalidität direkt allerdings nur unsere Generation, indirekt aber auch die nächsten, denn das Herabsinken der Eltern in ein tieferes Milieu bedeutet in einem gewissen Prozentsatz ohne Zweifel nichts anderes, als das Hineinsetzen der Kinder in den Pauperismus. Sind hier die somatischen Schäden der Eltern auf dem Wege des sozialen Niederganges für die Deszendenten schädlich, so ist dies bei der Syphilis auf dem direkten Wege gegeben und hier bedeutet vor allem die Zwangsbehandlung eine Schadensbewahrung der Deszendenten im qualitativen Sinne. Wir müssen uns darüber klar sein, daß gerade durch den Umstand, daß so viele Untüchtige, also Minusvarianten, infolge des Krieges zur Reproduktion kommen, die Gefahr der Vermehrung dieser Minusvarianten für die nächste Generation größer ist als für die heutige und daß damit die nächste Generation noch mehr bemüßigt sein wird, diese Minusvarianten zu erhalten und zu stützen. So grausam es klingen mag, muß es doch gesagt werden, daß die kontinuierlich immer mehr steigende Unterstützung dieser Minusvarianten menschenökonomisch unrichtig und rassenhygienisch falsch ist. Hier sprechen vor allem die Ziffern eine sehr merkwürdige Sprache. Auf der einen Seite gibt Deutschland im Jahre fast fünf Milliarden für Alkohol und Tabak aus, Ausgaben, welche ja gewiß zum Lebensgenuß gehörig sind, aber anderseits gewiß nicht als strikt rassenhygienisch bezeichnet werden können. Dienen sie doch vielfach der Erzeugung von Minusvarianten. Ein wie großer Prozentsatz der für sogenannte charitative Zwecke ausgegebenen Gelder zur Erhaltung der Minusvarianten dient, wissen wir nicht, jedenfalls aber ist er ein großer. Was die schlechten Rassenelemente dem Staate und der Gesellschaft kosten, hat Jens für Hamburg nachgewiesen. Diese Stadt mit zirka 900.000 Einwohnern hat ein Kapital von 75,500.000 Mark für sogenannte mildtätige Zwecke festgelegt und gibt alljährlich 31,000.000 Mark für diese Zwecke aus. Um etwas weniger betrug die Gesamtsumme der Einkommensteuer dieser 900.000 Menschen, von denen jeder alljährlich für die genannten Zwecke mit 35 Mark besteuert ist. Ich habe diese Ziffern hier angeführt, weil ich mich vor der Idee nicht retten kann, daß das zu kurzsichtige Bestreben, überall zu helfen, auch die durch den Krieg gesteigerte qualitative Minderwertig-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

keit der Bevölkerung noch erhöhen wird und daß daraus dem gesunden Anteil des Volkes allzu große unökonomische Opfer erwachsen werden. Auch hier wäre Rationalisierung am Platze, leider verfügen wir vorderhand über höchst ungenügende wissenschaftliche Vorarbeiten. Die Qualitätsverbesserung muß aber auch bei der Bevölkerung, beim Kinde, anfangen. Menschenzucht ist vorderhand nicht Qualitäts-, sondern Quantitätszucht und das, was als Qualitätszucht vielfach erwähnt wird, entbehrt der primitiven biologischen Prämissen. Können wir schon in der Reproduktion nicht qualitativ vorgehen, so sollen wir uns wenigstens bemühen, in der Aufzucht die Qualitäten zu fördern. Dazu gehört eine nach biologischen und sozialen Prinzipien geregelte Kinderfürsorge, für welche ja eine Reihe von tüchtigen Ansätzen vorhanden ist. Auch hier kann nicht früh genug angefangen werden, denn auch hier bringt jeder Tag neues Übel. Der geistigen und körperlichen Verwahrlosung unserer Jugend muß möglichst rasch Einhalt getan werden, sie ist so wenig wie die Behandlung der Geschlechtskrankheiten eine cura posterior. Sie mag sonst Friedensarbeit sein, jetzt ist sie dringliche Kriegsarbeit.

Diskussion.*

E. Finger: Professor Tandler betonte in seinem Vortrag die Bedeutung, welche die Geschlechtskrankheiten für die Bevölkerung haben und die Gefahren bezüglich Rassendegeneration und Geburtenentgang, welche durch die bedeutende Zunahme der Geschlechtskrankheiten infolge des Krieges die Bevölkerung bedrohen. Was die von Herrn Tandler erwähnte hereditäre Syphilis betrifft, so möchte ich mir erlauben, darauf hinzuweisen, daß Fournier schon vor mehreren Jahrzehnten auf Grund klinischer Erfahrung darauf hinwies, daß die Syphilis hereditaria nicht nur durch Abortus und syphilitische Erkrankung die Nachkommenschaft schädige, sondern daß bei den Überlebenden auch verschiedene Degenerationserscheinungen, wie Infantilismus, Geistesschwäche bis Idiotie, verschiedene Mißbildungen auftreten. Die Mehrzahl der Syphilidologen war diesen Angaben Fourniers gegenüber skeptisch, doch haben die neueren Untersuchungsmethoden, insbesondere die Wassermannsche Reaktion, die Angaben Fourniers bestätigt. Was den Geburtenentgang betrifft, möchte ich darauf hinweisen, daß Abortus nicht nur in der ersten Generation, sondern auch in der zweiten Generation häufig beobachtet wird, das heißt, daß auch die Töchter luetischer Mütter, ohne syphilitische Erscheinungen darzubieten, zu Abortus neigen.

Was die Gonorrhoe betrifft, möchte ich nur die hohe Bedeutung, die derselben bezüglich des Geburtenentganges zukommt, unterstreichen. 75% der sterilen Ehen sind steril durch Gonorrhoe und Deutschland mit zwei Millionen jährlicher Geburten hat einen Geburtenentgang von 200.000 Kindern jährlich infolge Gonorrhoe.

Was die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten betrifft, ist — wie ja nicht anders zu erwarten war — durch den Krieg eine bedeutende Zunahme derselben erfolgt. Was die Zivilbevölkerung betrifft, so können wir diese Zunahme zunächst bei Frauen der verschiedensten Klassen beobachten, welche von ihren eingerückten Männern gelegentlich eines Urlaubes derselben infiziert wurden. Aber auch sonst ist die Zahl von geschlechtskranken Frauen und Mädchen, welche Spitalshilfe aufsuchen, in steter, bedeutender Zunahme begriffen.

Insbesondere auffallend und bedeutungsvoll ist aber die Zunahme der Geschlechtskrankheiten unter den jugendlichen 15- bis 18jährigen. Eine Statistik über 6000 Fälle bezüglich der Altersverteilung der Geschlechtskrankheiten, die ich in meinem Filialspital „Männerheim“ aufstellte, gibt bezüglich der Altersverteilung die folgenden Zahlen:

* Diskussionsbemerkungen zum Vortrag Prof. Dr. Tandlers siehe „Wiener klinische Rundschau“ 1916, Nr. 30/31.

Es erkranken von 1000 Männern

	Friede	Jetzt
im Alter von 15 Jahren	1	8
„ „ „ 16 „	3	9
„ „ „ 17 „	11	26
„ „ „ 18 „	27	68

Es hängt diese Erscheinung ja vor allem mit sozialen Momenten zusammen, damit, daß die Jugendlichen jetzt zur Arbeit herangezogen werden und reichlichen Lohn erhalten, die Tatsache ist aber auch zugleich eine Illustration der von Herrn Tandler hervorgehobenen Verwahrlosung der Jugend durch den Krieg.

Es hat aber auch die extragenitale Verbreitung der Geschlechtskrankheiten bedeutend zugenommen. Wir betrachten speziell bei der Syphilis die Zunahme extragenitaler Erkrankung als einen Indikator für die Durchseuchung der Bevölkerung. Es hat ja die Syphilis gerade die Eigentümlichkeit, daß sie dort, wo sie endemisch wird, aufhört eine Geschlechtskrankheit zu sein und zu einer einfach ansteckenden Erkrankung wird. So kommen in den durchseuchten Gouvernements von Rußland, in denen die Syphilis endemisch ist, von 100 Infektionen 93 auf extragenitalem und nur 7 auf genitalem Wege zustande. Es ist dies so zu erklären, daß bei der bedeutenden Verbreitung der Syphilis und den unhygienischen Verhältnissen, in denen die Bevölkerung lebt, schon die Säuglinge und kleinen Kinder infiziert werden, so daß, wenn mit der Geschlechtsreife die Gefahr geschlechtlicher Erkrankung hinzukommt, für diese dann eigentlich kaum irgendwelche gesunden Individuen mehr übrig bleiben.

In der Tat ist heute bei uns festgestellt, daß einmal die Zahl von extragenitalen Sklerosen, dann aber auch die Vulvovaginitis der kleinen Mädchen in Zunahme begriffen ist.

Was die Zunahme der Geschlechtskrankheiten beim Heere betrifft, so stehen uns offizielle Daten darüber nicht zur Verfügung. Wenn wir aber bedenken, daß Deutschland im Jahre 1870/71 bei einem Stande von 800.000 Mann 34.000 = 42‰ Geschlechtskranke hatte, wenn wir bedenken, daß in normalen Zeiten Deutschland 18—21, Österreich 62‰ geschlechtskranke Soldaten ausweist und hinzunehmen, daß in Österreich, wie Herr Tandler ausrechnete, etwa sieben Millionen Mann mobilisiert sind, so können wir uns auf ein Minimum von 700.000 bis 800.000 geschlechtskranken Soldaten gefaßt machen. Es ist zu bedenken, daß von diesen mindestens ein Drittel verheiratet ist. Eine offizielle Angabe besagt, daß von 100 infizierten Soldaten 80 Infektionen auf das Hinterland und nur 20 Infektionen auf die Etappe kommen. Die ersten 80% kommen auf Rechnung der Verantwortung der Zivilbehörde und können nur durch Maßnahmen dieser bekämpft werden.

Was nun die Bekämpfung der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten betrifft, möchte ich mir erlauben, über eine Reihe von Maßnahmen seitens der Zivil- und Militärbehörde zu berichten, an deren Zustandekommen ich einen nicht unwesentlichen Anteil habe.

Im Herbst 1914 und im Winter und Frühjahr 1915 war unser aller Hauptaugenmerk auf die Bekämpfung der damals intensiv auftretenden akuten Volksseuchen gerichtet. Mit dem Frühjahr 1915 war diese Gefahr der Hauptsache nach beseitigt, gleichzeitig trat aber die bedeutende Zunahme der Geschlechtskrankheiten in der Zivilbevölkerung und im Heere deutlich in Erscheinung. Ich hatte mir erlaubt Ende Juni 1915 den Herrn Minister des Innern auf diese Gefahr aufmerksam zu machen und über meine Anregung wurde am 5. Juli 1915 vom Ministerium des Innern eine interministerielle Konferenz einberufen, an welcher Vertreter sämtlicher interessierten Ministerien teilnahmen.

Über Auftrag des Ministeriums des Innern erstattete ich ein umfassendes Referat, welches zwei Gruppen von Maßnahmen empfiehlt:

1. Maßnahmen der Zivilbehörden, um im Hinterland die Verseuchung der Zivilbevölkerung und der Soldaten zu verhindern und

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2. Maßnahmen der Militärbehörde gelegentlich der Demobilisierung, um die Verseuchung der Zivilbevölkerung durch die heimgekehrten geschlechtskranken Soldaten zu verhindern.

Was den ersten Punkt betrifft, so kommen hier in erster Linie Maßregeln zur Überwachung der geheimen Prostitution in Betracht. Es erscheint notwendig, möglichst viele geschlechtskranke geheime Prostituierte aufzudecken und dadurch, daß man sie der Behandlung zuführt, unschädlich zu machen. Nun ist hier gerade ein wunder Punkt festzustellen, an dem wir in Wien schon seit langem leiden. Einmal ist die Zahl von Agenten der Sittenpolizei bei uns in Wien eine ungenügende. Wir verfügen nur über acht Agenten, während in Berlin die Polizei gegenwärtig deren 200 beschäftigt. Aber auch die Arbeit dieser acht Agenten bei uns kann keine erfolgreiche sein, nachdem es seit langer Zeit der Polizei nicht gelingt, die krank befundenen geheimen Prostituierten in den Spitälern unterzubringen, da es an Betten fehlt. Die Polizei ist daher wiederholt genötigt, geschlechtskranke Prostituierte, nachdem sie sie wegen Vergehens gegen § 509 wegen Unzucht einige Tage in Arrest hielt, trotz ihrer Erkrankung wieder auf die Straße zu setzen und in die ambulatorische Behandlung der Kliniken und Abteilungen zu schicken. Dasjenige, was daher in erster Linie von mir empfohlen wurde, war eine wesentliche Vermehrung der Betten in Wien und allüberall, wo es sich als notwendig erweisen soll.

Das Ministerium des Innern hat meinem Antrag Folge gegeben und mit dem Ministerialerlaß vom 5. November 1915 die Vermehrung von Betten für geschlechtskranke Frauen angeordnet. An anderen Stellen, Prag, Brünn usw. wurde diese Maßnahme sofort durchgeführt, nur bei uns in Wien ergab sich, wenn auch über die Notwendigkeit der Bettenvermehrung alle Faktoren einig waren, doch bezüglich der Art der Durchführung einige Meinungsdifferenzen, welche die Maßregel nicht unerheblich verzögerten. Gegenwärtig sind diese Differenzen beseitigt und es wird am Montag, den 3. April, ein großes Spital für geschlechtskranke Frauen mit einem Belagraum von vorläufig 560 Betten, der aber auf 800 und mehr erhöht werden könnte, eröffnet werden, dessen ärztliche Leitung meiner Klinik übertragen ist. Es wird damit endlich einem dringenden Bedürfnis entsprochen.

Was die Maßregeln gelegentlich der Demobilisierung betrifft, stellte ich den Antrag, daß

1. eine genaue Untersuchung sämtlicher Soldaten vor deren Entlassung aus dem Heeresverband sowie gelegentlich von Beurlaubungen auch jetzt schon zu erfolgen habe.

2. Daß die als geschlechtskrank Befundenen nicht zu beurlauben und später aus dem Heeresverband nicht zu entlassen sind, sondern behufs Behandlung einer Militärsanitätsanstalt zu übergeben seien.

3. Nachdem bei den syphilitischen Kranken das Schwinden der Erscheinungen durch die Behandlung nicht gleichbedeutend ist mit Ausheilung, sondern die Mehrzahl derselben Rezidive darbietet und ansteckungsfähig ist, empfahl ich die namentliche Anzeige der Kranken an die politischen Behörden.

Bei dieser Maßregel der Anzeige an die politische Behörde ging ich davon aus, daß eine große Zahl der zurückkehrenden Soldaten Angehörige einer öffentlich-rechtlichen Institution sind und durch diese zur Beobachtung und Weiterbehandlung verhalten werden können. Es gehören hierher die Arbeiter, welche den Arbeiter-, Genossenschafts- und Betriebskassen angehören, die große Zahl der Handelsangestellten als Angehörige der Gremialkrankenkassen, endlich die ganzen Privatbeamten, als Angehörige der Pensionsversicherungsanstalt. Es ist nun zweifellos, daß ja die Krankenkassen schon heute über eine gewisse diskretionäre Gewalt über ihre Mitglieder verfügen und dieselben zur Behandlung verhalten können.

Ich hatte die Genugtuung, daß seitens des Kriegsministeriums meine Anträge vollinhaltlich zur Annahme gelangten und in dem Erlaß vom 9. Dezember 1915 angeordnet wurden. Bei dem zielbewußten Handeln und der Energie, welche die Militärsanitätsverwaltung bisher entfaltete, ist es zweifellos, daß diese Maßnahmen seitens derselben auch in exakter Weise durchgeführt werden.

Aber die Anzeige der Militärbehörde an die politische Behörde verspricht keinen Effekt, wenn nicht die politische Behörde in der Lage ist, die notwendigen Maßnahmen durchzuführen und es ist zweifellos, daß wir gegenwärtig der legalen Basis für die Durchführung der Behandlung ermangeln. Es ist daher der Antrag auf Durchführung einer Zwangsbehandlung, respektive auf Erlassung entsprechender Vorschriften bereits gestellt und in Diskussion und wir wollen hoffen, daß auch diese Maßregel zur Durchführung kommt.

Was die Frage der Aufklärung betrifft, zu deren Erfolgen sich Prof. T a n d l e r etwas skeptisch stellte, so ist es ja zweifellos, daß wir alle bezüglich des Erfolges dieser Maßnahmen insoferne etwas skeptisch sind, daß wir einen vollen Erfolg erst von späteren Generationen erwarten. Es hat Kollege T e l e k y gelegentlich der Tagung der Beratungsstelle für Volkswohlfahrt diese Frage als Zukunftsmusik bezeichnet. Daß dem nicht so sein muß und daß eine sachgemäße Aufklärung auch für die gegenwärtige Generation bedeutungsvoll sein kann, will ich Ihnen an einem schlagenden Beispiel beweisen. In Mährisch-Weißkirchen gibt es zwei militärische Erziehungsanstalten. Im Jahre 1900 und in den vorherigen Jahren hatte die dortige Kavalleriekadettenschule ein Promille von 96, die Militäroberrealschule ein solches von 28 Geschlechtskranken. In den Jahren 1900 bis 1903 sank das Promille der Oberrealschule rapid von 28 auf 5, also um 23‰; während das Promille bei der Kavalleriekadettenschule bestehen blieb. Das rasche Absinken der Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten an der Militäroberrealschule war auf den Umstand zurückzuführen, daß der ärztliche Leiter derselben bei seinen Zöglingen eine sachkundige, liebevolle sexuelle Aufklärung durchführte. So kann auch überall dort, wo sachkundige Aufklärung gewährt wird, heute schon ganz Wesentliches erzielt werden. **(Fortsetzung folgt.)**

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Budapest, 11. und 12. Juni 1916.

(Koll.-Ber. d. „Vereinigung d. Deutschen medizin. Fachpresse".)

(Fortsetzung.)

D i s k u s s i o n z u m I. T h e m a.

Privatdozent A. L ö w e n s t e i n (Prag): Während der im September 1914 nach der ersten serbischen Offensive an den Ufern der Save erfolgten Retablierung kamen viele Ortsbewohner in die Behandlung des Redners. Es handelte sich in der großen Mehrzahl um schwere Trachome, von denen ein nicht geringer Teil stark sezernierte. Da in allen Bauernhäusern Militär einquartiert war, das mit den Familiengliedern fast überall das Zimmer teilte, wurden auch die anderen Hausbewohner untersucht und die Granulose in diesen Bezirken ungeheuer verbreitet gefunden. Um diese Zeit errichtete L ö w e n s t e i n im Anschluß an ein Reservespital eine Augenambulanz — die nächste Augenabteilung war das nicht unter 24 Stunden Eisenbahnfahrt zu erreichende Agram. So kamen alle Augenerkrankungen des nicht kleinen Bereiches in seine Behandlung. Unter diesen befanden sich während der sechs Wochen dauernden Tätigkeit bei einer Augenambulanz von 30 bis 40 Mann täglich im ganzen 26 Trachome, darunter 10 frische. Alle Fälle bestanden bereits vor der Einquartierung in diesen Bezirken, drei hatten die Erkrankung angeblich beim Militär akquiriert. Ganz ähnliche Verhältnisse fanden sich im folgenden Winter in den Karpathen, wo die rauheren klimatischen Bedingungen vereint mit der räumlichen Beschränktheit ein noch engeres Zusammenleben des Militärs mit der slowakischen Bevölkerung veranlaßten. Trotzdem diese — wenn möglich — noch stärker trachomverseucht ist,

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

waren Trachomfälle äußerst selten. Da eine Sperrung der als verseucht zu erklärenden Lokalitäten ausgeschlossen war — auch die Bevölkerung natürlich nicht in die Kälte hinausgejagt werden konnte —, blieb nur eine Warnung der einziehenden Truppen vor der Infektionsquelle übrig. Redner ist nicht optimistisch genug, das Ausbleiben der Infektion auf diese Warnung zurückzuführen, sondern nimmt an, daß diese klinisch so schweren Fälle von Trachom keine besonders heftige Übertragbarkeit besitzen. Anderseits sah er eben an den beiden genannten Kriegsschauplätzen mit den ersten Marschbataillonen Reservisten einrücken, die ein körnerreiches Trachom mitbrachten. Trotzdem diese mit ihren Kameraden eng vereint lebten, kamen in ihren Abteilungen keine Neuerkrankungen vor. Diese Kriegserfahrungen haben ihn veranlaßt, die Behandlung der Trachome, soweit er sie in der Feldsanitätsanstalt bei Gefechtspausen ausübte, nur bis zur Entfernung aller Körner und zum Stillstand der Sekretion durchzuführen; zweimal konnte er sechs bis acht Wochen vorher diensttauglich Entlassene, die er in Serbien zufällig traf, nachuntersuchen und Rezidivfreiheit feststellen. Am südwestlichen Kriegsschauplatz hat er von unseren Truppen bis jetzt in elf Monaten etwas über 20 Fälle als Trachom vom Bataillonsarzt zugewiesen bekommen. Es hat sich in nicht einem Falle um ein wirkliches Trachom gehandelt, wie es dort bei einer kleinen Anzahl kriegsgefangener Russen und Serben der Fall war. Das wesentlich Neue, für den erfahrenen Kliniker einigermaßen Überraschende liegt in der geringen Infektionstüchtigkeit schwerer trachomatöser Prozesse auf unversehrte Bindehäute, ein Umstand, den die Lehre von den besonderen Dispositionen für die Trachominfektion in den Vordergrund der Überlegung zieht.

Stabsarzt Privatdozent Lauber (Wien) hat in Kassa 2455 Trachome im Spital behandelt; davon wurden 536 geheilt, das heißt dem Trachombataillon zugewiesen. 321 Mann mußten superarbitriert werden. Von den dem Trachombataillon zugewiesenen Leuten wurden nur sieben bis acht wegen Rezidiven wieder ins Spital zurückgeschickt. Das Trachombataillon hat über 600 Mann ins Feld geschickt und zählt jetzt einen Stand von zirka 1500 Mann.

Oberstabsarzt Prof. Schmeichler (Brünn) berichtet über Trachombaracken. Im September 1914 wurden vier Trachomabteilungen für nichtinfektiöse Trachome in Baracken errichtet; jener in Brünn wurden die Militärkommandobereiche Wien, Krakau, Przemysl, Nagyvárad, Graz, Prag, Leitmeritz und Innsbruck zugewiesen. Gleich der erste Schub faßte zum großen Teile neben nichtinfektiösen schwere und schwerste Trachome. Es wurden von den fünf Baracken im Trachomlager drei für infektiöse mit einem Belag von 600 Mann eingeplankt. Die Leute wurden entweder vormittags behandelt und exerzierten nachmittags oder umgekehrt. Am 18. Mai gingen 450 Mann als Marschbataillon ins Feld. Über den Erfolg der ganzen Maßregel läßt sich natürlich noch nichts Abschließendes sagen. Nur auf eines möchte Redner noch hinweisen: es wurde früher gesagt, daß wir den Erreger des Trachoms noch nicht kennen. Nun ist es möglich, daß die Trachomkörper von Prowazek nicht die Erreger des Trachoms sind, jedenfalls sind sie eigenartig für dasselbe. Eine große Reihe von Untersuchungen im bakteriologischen Laboratorium in bezug auf diese Körper hat den Zweifel ergeben, ob alles, was wir klinisch als Trachom ansprechen, wirklich auch Trachom ist. Die Beobachtungen an Patienten, welche unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen auf einem Auge monatelang an Trachom leiden, welches ohne Behandlung unter Narbenbildung ausheilt, ohne daß das zweite Auge, ohne daß jemand im Bereich der Familie oder der sonstigen zusammenlebenden Gemeinschaft erkrankt, bestätigen diesen Zweifel. Welcher Art solche Fälle sind, kann Schmeichler hier nicht ausführen und soll das einer ausführlichen Arbeit vorbehalten werden.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

v. Romberg: Beobachtungen bei Herz- und Gefäßkrankheiten während der Kriegszeit.

Vortragender legt bei verschiedenen Arten der Herzbeschwerden an einem größeren Material Fälle näher dar. Außer den Herzbeschwerden bei fiebernden Patienten finden sich sehr viele bei nervösen Leuten. Man muß da sehr vorsichtig sein, denn man ist nur allzu leicht geneigt, eine Verbreiterung des Herzens zu finden, die gar nicht da ist. Extrasystolen finden sich häufig. Diese Nervösen haben Beschwerden, die sie niemals vorher hatten. Es kann sogar zu Herzdruck und Angina pectorisartigen Anfällen kommen. Doch sind dies nur subjektive Beschwerden, die sich beseitigen lassen, wenn übermäßige Ansammlungen im Abdomen reduziert werden und Magen und Darm entleert sind. Damit verschwindet auch gewöhnlich die anscheinende Verbreiterung des Herzens, die in Wirklichkeit nur eine Verlagerung war. Die Diagnose einer Verlagerung ist leicht mit Röntgenstrahlen zu stellen, jedoch darf man da nicht eine einfache Photographie machen, sondern muß die Telephotographie oder das Orthodiagramm zuhilfe nehmen. Die nervösen Herz- und Gefäßstörungen machen im Frieden einen großen Teil der „Herzleiden“ aus. Im Kriege ist es nur ein ganz geringer Bruchteil, nur ein Siebentel. In den von Romberg untersuchten Fällen fehlte die erworbene Neurasthenie vollständig. Gewöhnlich überwog die Erschöpfung sehr stark, die nicht als erworbene Neurasthenie anzusehen ist. Mehrere Patienten waren vor dem Kriege bei Vortragendem wegen konstitutioneller Neurasthenie in Behandlung gestanden; bei vielen von diesen waren im Kriege alle Herzbeschwerden verschwunden; nur bei wenigen waren sie gesteigert. Entgegen der Friedenszeit waren hysterische Störungen fast völlig geschwunden. Wenn an Stelle der Rente nach einiger Zeit eine einmalige Abfindung treten würde, wie es in der Schweiz und Dänemark der Fall ist, würden sie auch im Frieden zu den Seltenheiten gehören. Zyklothymische Herzbeschwerden fanden sich gar nicht. Die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Herzens ist sehr schwer. Leute mit Extrasystolen oder mit eiskalten Händen nach stärkerer Bewegung oder glühend rotem Kopf nach größeren Anstrengungen sind natürlich stärkeren Strapazen nicht gewachsen. Auch bei hysterischen Menschen mit schlechter Muskulatur, bei denen die Hysterie auf dem Boden der schlechten Muskulatur entstanden ist, ist eine Verminderung der Leistungsfähigkeit vorhanden. Rhythmusstörungen durch vermehrten Vagustonus bedingen keine Leistungsverminderung. Doch ist man hier sehr viel auf die subjektiven Anschauungen des Patienten angewiesen. Deshalb muß man alle diese Patienten öfters untersuchen.

Hinsichtlich der Therapie ist hervorzuheben, daß bei Neuropathen eine eigentliche Herzbehandlung sehr unangebracht ist. Also kein Digalen, keine kohlensaure Bäder. Ebenso falsch ist es aber, diese Beschwerden glatt zu negieren und diese Leute sofort wieder großen Anstrengungen auszusetzen.

Was die toxischen Störungen des Herzens und Gefäßapparates anlangt, entstehen sie meistens durch Nikotinmißbrauch. Zigarren sind fast niemals schuld, aber um so mehr Zigaretten (40 bis 50 pro die) und die kurzen Pfeifen. Vortragender fand bei toxischen Herzerkrankungen niemals einen Herzfehler; unangenehme Beschwerden bei Tag und Nacht waren die Haupterscheinungen. Schwer waren die Folgen bei älteren Leuten mit nicht mehr ganz intaktem Gefäßsystem. Hier machten sich besonders auch die Beinbeschwerden geltend. Eine Besserung der Tabaksbeschwerden trat nur bei absoluter Abstinenz auf. Bei dem vom Vortragenden studierten Material machte Alkohol keine Erscheinungen.

Thyreotoxische Herzbeschwerden waren ziemlich selten. Diese Herzen versagen schon nach den ersten Anstrengungen. Eine Herzerweiterung war dabei niemals festzustellen. Bei der großen Häufigkeit der thyreotoxischen Herzen in Süddeutschland war es — auch im Interesse der Wehrkraft —

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sehr erfreulich, daß nur ein kleiner Teil versagte. Sehr angenehm ist es, daß die große Jodbehandlung im Kriege keine thyreotoxischen Erscheinungen macht, um so angenehmer, wenn man bedenkt, daß schon ganz geringe Jodmengen zur Erzeugung des Thyreodismus ausreichen. Bei postinfektiösen Herzerweiterungen sah sich Vortragender zweimal gezwungen, von dem Felddienst abzuraten. Andere Leute haben aber die Strapazen ganz gut ertragen. Pulsverlangsamung im Anschluß an Infektionskrankheiten ist ohne Bedeutung. Sie verschwindet gewöhnlich mit Ablauf der Krankheit. Wichtig für die Beurteilung all dieser Fälle ist immer, ob eine Herzverbreiterung da ist oder nicht. Bloße Geräusche machen nicht viel aus. Klappenfehler kamen immer nur ganz vereinzelt vor. Vortragender machte dabei auf die okkulten Mitralinsuffizienzen und Stenosen aufmerksam, die oft nur orthodiagraphisch nachweisbar sind.

Bei fettleibigen Leuten ist die Dienstunfähigkeit klar, wenn das Herz dekompensiert ist. Bei Tuberkulösen oder nach Lungenschüssen traten Herzbeschwerden auf, verursacht durch die Verwachsungen.

Bei fast zwei Fünftel aller Beobachtungen fanden sich Herzstörungen bei Gefäßerkrankungen, und davon beruhte die Hälfte auf arteriosklerotischer Basis. Die Symptome waren dann systolische Mitralgeräusche, sklerotische Klappenveränderungen, gewöhnlich keine Muskelgeräusche. Manchmal auch Geräusche über der Aorta. Nur bei einem kleinen Teile der Arteriosklerotiker war der Blutdruck stark erhöht. Es gibt sehr viele Sklerosen ohne erhöhten Blutdruck. Doch findet er sich häufig, wenn gleichzeitig eine Nierenstörung besteht. Nicht selten ist die juvenile Atherosklerose. Bei ihr finden sich dickwandige Arterien mit nur wenig gesteigertem Blutdruck. Es fühlen sich dabei, wie bei der Schrumpfniere, alle fühlbaren Gefäße gleichmäßig dickwandig an. Das Herz zeigt häufig Tropfenform. Bei der Mehrzahl der Fälle ist das Herz unabhängig von der Röntgenform gut leistungsfähig. Manchmal ist aber die Leistungsfähigkeit eine geringere und es läßt sich keine andere Erscheinung als die Dickwandigkeit der Arterien feststellen. Menschen mit sklerotischen Gefäßen bekommen viel leichter eine Herzhypertrophie wie Leute mit gesunden Gefäßen. Diese Leute sind körperlichen Anstrengungen gegenüber verhältnismäßig wenig widerstandsfähig. Doch kann man diese Leute nicht als absolut militäruntauglich bezeichnen, denn ein großer Teil hält die Strapazen aus. Nur bei Sklerose mit gleichzeitiger Herzhypertrophie oder Erkrankung anderer Organe ist die Tauglichkeit nicht gegeben. Therapeutisch empfiehlt sich anfangs vollständige Ruhe, später Darreichung von Gasbädern (besonders Kohlensäure). (Sitzungsbericht Ärztlicher Verein zu München. — „Berliner klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 23.)

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können.

Über den Zusammenhang eines Leidens (Zellgewebsentzündung) mit einem Unfall.

Erkenntnis des Schiedsgerichtes der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Graz vom 8. Juli 1914. (Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter, 1915, Seite 179.)

Ein an Zellgewebsentzündung des linken Daumens erkrankter Arbeiter, der dieses Leiden auf eine im Betrieb erlittene Verletzung (Einziehen eines Holzsplitters) zurückführte, wurde mit seinem Entschädigungsanspruch von der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt und über seine Klage mit folgender Begründung auch vom Schiedsgericht abgewiesen:

„Es soll nicht bestritten werden, daß sich der Kläger am 19. September 1913 bei der Arbeit einen Holzsplitter in den linken Daumen gezogen hat. Auf Grund der Ergebnisse der Verhandlung und insbesondere des Sachverständigen-Gutachtens konnte der Gerichtshof jedoch einen Kausalzusammenhang zwischen diesem Unfall und dem aufgetretenen Leiden am linken Daumen des Klägers nicht als erwiesen annehmen, weil nach der Anschauung des Sachverständigen, der sich der Gerichtshof vollinhaltlich anschließt, dann, wenn die Infektion tatsächlich am 19. September 1913 erfolgt wäre, in höchstens einer bis zwei Wochen ein eiterndes Geschwür hätte vorhanden sein müssen und Kläger dann wegen der heftigen Schmerzen nicht, wie er es tatsächlich tat, bis zum 13. Oktober 1913 hätte weiterarbeiten können.

Unbedingt hätte der behandelnde Arzt am 13. Oktober 1913 beim Kläger bereits ein eitriges Geschwür vorfinden müssen.

Der Mangel eines Zusammenhanges zwischen Unfall und Leiden wird auch durch die eigenen Angaben des Klägers gestützt, der ursprünglich behauptete, einen Fingerwurm zu haben und erst viel später mit der Behauptung eines Unfalles aufgetreten ist.“

Aus der Praxis.

Fiedler: Über granulierendes Wundöl Granugenol-Knoll. („Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1915, Nr. 39.)

Das Präparat fand in über 100 Fällen Anwendung. Bei flächenhaften Wunden wurde eine schnelle Reinigung der Wunde und gute Granulationsbildung erzielt. Außerdem konnte der Eindruck gewonnen werden, als ob die Überhäutung der Wunde vom Rande her und von etwa stehengebliebenen Epithelinseln schneller vor sich ginge. Bei einem Falle von Verbrennungen zweiten Grades an beiden Handrücken und Unterarmen, bei dem die eine Hand mit granulierendem Wundöl Knoll, die andere in der üblichen Weise mit Dermatolsalbe behandelt wurde, ergab sich, daß die Narbe der mit Wundöl behandelten Hand bedeutend nachgiebiger war und sich in ihrer Beschaffenheit eher der normalen Haut näherte, als bei der nicht mit Wundöl behandelten Hand.

Als Hauptgebiet für Behandlung mit granulierendem Wundöl Knoll kommen Wunden mit größerem Substanzverlust und Gewebszerfetzung in Betracht. Bei solchen Wunden wurde ein außerordentlich schnelles Abstoßen der Gewebsteile und Ausgranulieren der Wunde beobachtet. Zugleich war die Sekretion der Wunden bedeutend weniger stark wie bei der sonst üblichen Behandlung mit feuchten Verbänden.

Vollwertiger Ersatz
für teure Verbandwatte ist
Cellokottine-Verbandwatte!
Name ges. geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent Name ges. geschützt
sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.
Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen
Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.
Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:
Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.
VII., Schottenfeldgasse 78 WIEN VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die dritte Kategorie der mit Wundöl behandelten Wunden waren Höhlenwunden mit engen Ausführungsgängen. Aseptische Wunden dieser Art, zum Beispiel nach Exstirpation von tuberkulösen Lymphdrüsen, granulierten bemerkenswert schnell aus. Von Empyemen fanden fünf Fälle mit Wundöleinspritzungen Behandlung. Heilung trat hier nur schnell ein, wenn der Abfluß aus der Höhle zugleich gut war.

Höhlenwunden nach Operation von perityphlitischen Abszessen heilten sämtlich mit Wundöleinspritzungen sehr schnell aus.

Neuerdings wurde begonnen, granulierendes Wundöl Knoll auch zur Anregung von Kallusbildung bei schlecht heilenden Knochenbrüchen einzuspritzen. Es scheint, daß die Kallusbildung durch das Präparat beeinflußt wird, jedoch läßt sich ein abschließendes Urteil hierüber noch nicht bilden.

Notizen.

— Professor Dr. Josef Pollak ist am 14. d. M. gestorben. Mit aufrichtiger Teilnahme wird die wissenschaftliche Welt die Nachricht von dem Heimgang dieses ausgezeichneten Arztes, Gelehrten und Menschen vernehmen, dessen ganzes Leben im Zeichen philantropischer und sozialer Betätigung gestanden ist. Josef Pollak, ein gebürtiger Ungar, ist nur 66 Jahre alt geworden. Er hat seine Studien in Wien absolviert, war in den siebziger Jahren Demonstrator bei Hofrat Hyrtl, später Assistent an der Klinik für Ohrenheilkunde und habilitierte sich 1889 als Privatdozent für dieses Fach an der Wiener Universität. In zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten hat Pollak die Theorie seines medizinischen Spezialgebietes bereichert und als ebenso scharfsinniger wie vorsichtiger und kluger Praktiker erfreute er sich eines ebenso zahlreichen wie vornehmen Patientenkreises. In den letzten Jahren hat Professor Pollak einen Teil seiner Praxis aufgegeben.

Nicht nur mit Fleisch, Brot, Kartoffeln und was sonst noch zur Erhaltung unseres Leibes notwendig ist, müssen wir durchhalten, sondern ebenso sehr, vielleicht noch mehr heißt es durchhalten mit guter Stimmung und ungetrübter Laune. Und diese beiden Dinge sind zum Glück noch ohne Bezugskarte zu haben, sie sind ohne jede Beschränkung vorhanden und ganz umsonst zu haben. Und ein solcher Anreiz im besten Sinne des Wortes und von erprobter Güte sind die Meggendorfer-Blätter. Sie stehen seit Kriegsbeginn mitten in den politischen Vorgängen, die sie mit Humor und Satire beleuchten, aber auch in stimmungsvoller Weise behandeln.
Der Bezugspreis ist trotz der gesteigerten Herstellungskosten noch immer der alte von *K* 3.60 im Vierteljahr, jede Postanstalt und jede Buchhandlung nehmen Bestellungen an, auch versendet der Verlag, München, Perusastraße 5, auf Wunsch Probebände für den billigen Preis von 60 Heller (mit Porto 85 Heller).

Allgemeine Wirtschaftskunde. Wohlfeile Ausgabe von „Natur und Arbeit“ von Dr. Alwin Oppel. Mit 218 Abbildungen im Text, 23 Kartenbeilagen und 24 Bildertafeln in Holzschnitt, Hochätzung und Farbendruck. Zwei Leinenbände 9 Mark. Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.

Wie gewaltig das große Völkerringen, dessen Zeugen wir sind, auch in das Wirtschaftsleben der Nationen eingreift, sehen wir von Tag zu Tag mehr. Kein Zweifel, daß damit zugleich ein Interesse an wirtschaftlichen Fragen in weitesten Kreisen gewachsen, das Verlangen nach einer zusammenfassenden, gemeinverständlichen, aber auf wissenschaftlichen Grundlagen aufgebauten Darstellung des materiellen Lebens in seiner geschichtlichen Entwicklung und seiner heutigen Gestaltung reger geworden ist. Es ist unter diesen Umständen freudig zu begrüßen, daß das Bibliographische Institut in Leipzig sich entschlossen hat, eines der verdienstvollsten und selbständigsten Werke auf diesem Gebiete, Prof. Dr. Alwin Oppels „Natur und Arbeit“, unter dem seine Eigenart treffenden kennzeichnenden Titel „Allgemeine Wirtschaftskunde“ zu einem volkstümlichen Preise nochmals herauszugeben. Wie der Verlag sich damit an weiteste Kreise wendet, wird sein dem Publikum so wesentliche Vorteile bietendes Entgegenkommen gewiß auch in weitesten Kreisen lebhaften und dankbaren Widerhall finden. Thema des Werkes ist das Verhältnis zwischen Natur und Wirtschaftsarbeit: welche Möglichkeiten gewährt die Natur für die Erwerbsarbeit, welche Schwierigkeiten setzen sich der Gewinnung der Naturschätze entgegen, über welche Kräfte verfügt der Mensch, um die Natur zu bewältigen? Der Darstellung dieser Naturvoraussetzungen schließt sich eine Geschichte der Wirtschaft an, die bis auf den Urmenschen zurückgeht, den breitesten Raum aber nimmt mit Recht eine Schilderung der Wirtschaft der Gegenwart ein, wobei sich Oppel nicht auf die Kulturvölker beschränkt, sondern auch die Naturvölker heranzieht. Das alles ist mit kraftvoller Beherrschung des in fast erdrückender Fülle zuströmenden Materials, mit großer Klarheit und Übersichtlichkeit in geschlossenster Form dargestellt und das unbefangene, gemäßigte Urteil des Verfassers zeigt den hervorragenden Kenner des Stoffes. Eine glänzende illustrative Ausstattung mit Textbildern, farbigen und schwarzen Tafeln ist dem wirklich bedeutenden Werke zuteil geworden, die Hauptvorgänge des wirtschaftlichen Lebens in Vergangenheit und Gegenwart sind auf diese Weise wirkungsvoll veranschaulicht, und besonders hervorzuheben sind die zahlreichen Karten, in ihrer Gesamtheit ein sehr gehaltvoller Atlas zur Wirtschaftskunde. Da Gewerbe, Industrie, Handel, Geldwesen und Verkehr gleichmäßig berücksichtigt und in ihren Wechselwirkungen vorgeführt werden, sind alle, die in diesen großen Gebieten menschlicher Tätigkeit arbeiten, Interessenten für das Werk und auch für kaufmännische und gewerbliche Schulen kann es als Hilfsmittel ersten Ranges für den Unterricht bezeichnet werden.

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hexal

übertrifft andere Harn-Antiseptika in
sedativer, bakterizider und adstringierender Wirkung

Besonders empfohlen bei:

Zystitis, Pyelozystitis, Harnverhaltung, Pyelonephritis sowie **prophylaktisch** bei Operationen am **uropoetischen Apparat**

Original-Packungen:
Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Spar-Packungen für Kranken-Anstalten:
Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

Versuchsmengen und ausführliche Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme K 30.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unterkunft (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Oertelsche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12 jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheiten, chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und deren abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandseite. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingerichtete Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Promenade, Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Cervignano Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Salondampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 [illegible] Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie“	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mäßige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welohow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 260 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig, Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29.
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke Wien, IV. Telephon 59.034. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunschzur Verfügung.

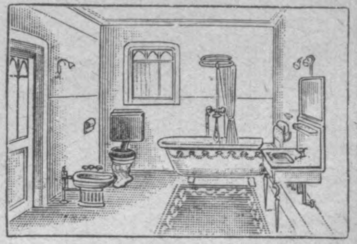
Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Stefan Wosinski Dr., erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — Ganzjährig geöffnet. - -

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von

Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

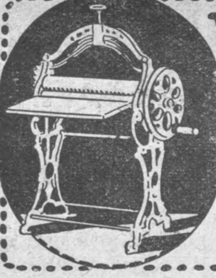
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013

1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:

Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.



Wäscherollen

Wasch-, Auswinde- u. alle Wäschereimaschinen.

Einrichtung v. Dampfwäschereien

erzeugt Öst.-Ung. größte Special-Fabrik

Gärdtner & Knopp,

Wien, XIII/2, Linzerstr. 8-10.

Kataloge frei.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**

ist das allein echte Karlsbader 2087

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.

Der 26. Jahrgang begann am 1. Oktober d. J.

Österreichs Illustrierte Zeitung

XXVI. Jahrgang. Erscheint wöchentlich.

Modernes Familienblatt mit den Monatsbeilagen:

KUNST-REVUE, GALERIE ÖSTERREICHISCHER MALER und MODEN-REVUE.

Verlag Jakob Philipp, vormals Philipp & Kramer, Wien.

Redaktion und Administration:

Wien VI., Barnabitengasse Nr. 7 und 7a.

So lange der kleine Vorrat reicht, erhalten neueintretende Jahres-Abonnenten auf Wunsch das

Kriegsbilder-Album mit 52 mehrfarbigen Kunstblättern von ersten Künstlern

zum Ausnahmspreise von K 10.— statt K 30.— nachgeliefert.

Abtrennen und einsenden!

An die Administration von

Österreichs Illustrierte Zeitung

Wien VI., Barnabitengasse 7 u. 7a.

Ich abonniere hiemit den 26. Jahrgang (52 Hefte) ab 1. Oktober mit 1/4 jährl. Teilzahlung von **K 7.**— voraus zahlbar.

Ferner wünsche ich das „**Kriegsbilder-Album**" mit 52 mehrfarbigen Kunstblättern in eleganter Mappe zum Ausnahmspreise von **K 10.— statt K 30.**—

Betrag folgt per einzusendendem Posterlagschein — Postanweisung — Postnachnahme. (Nichtgewünschtes durchstreichen.)

Name: ....

Beruf: ....

Adresse: ....

Bade-kuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD

Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.

Konservative Gynäkologie

:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::

Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150,000 Artikel u. Verweisungen

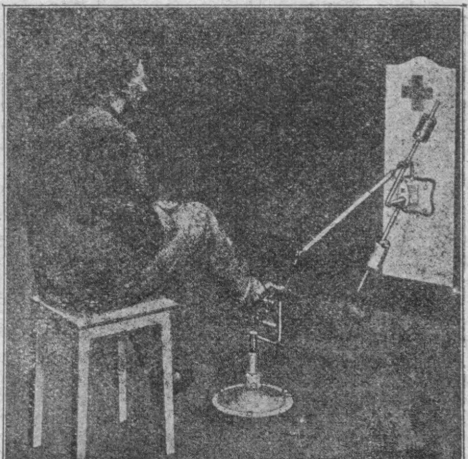
16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Medico-mechanische Pendel- und Widerstandsapparate

nach **Dr. Caro, Hannover.**



Geringste Raumbeanspruchung

Allseitige Verwendbarkeit

bei einfachster Konstruktion

Billiger Preis

In zahlreichen Militärspitälern **Österreichs** u. **Deutschlands** in **Verwendung**

Ausführlicher Katalog und Referenzenliste **auf Wunsch kostenlos**

Gesellschaft für den Bau mechanischer Apparate, Hannover

Generalvertretung für Oest.-Ungarn **Medizinisches Warenhaus G. m. b. H., Wien IX., Spitalgasse 1**

2053

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

OCT 6 1919

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. 5. Oktober 1916. Nr. 20.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Über die innerliche Behandlung der akuten Blinddarmentzündung. Von Prof. Laache (Kristiania).

Krieg und Bevölkerung. Von Prof. Dr. Julius Tandler. (Fortsetzung.)

Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Budapest, 11. und 12. Juni 1916. (Fortsetzung.)

Zehn Ratschläge für Ärzte zur Behandlung von Augenverletzungen und Augenerkrankungen im Kriegsdienst. Von Universitätsprofessor Dr. E. v. Grósz. (Aus dem Ungarischen übersetzt.)

Zeitungsschau. „Therapie der Gegenwart" 1916. Nr. 3. — „Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 17.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber die innerliche Behandlung der akuten Blinddarmentzündung*.

Von **Prof. Laache** (Kristiania).

Gerade in den letzten Tagen sind fast gleichzeitig drei Fälle akuter Blinddarmentzündung, welche während der späteren Jahre auf den medizinischen Abteilungen eine „rara avis" ist, zu uns eingelegt worden. Wenn wir die Gelegenheit nicht hingehen lassen, ohne die Prinzipien der inneren Behandlung auseinanderzusetzen, wird vielleicht die Zuhörerschaft eine etwa derart lautende Bemerkung gleich bei der Hand haben: „Wir wissen ja alle, daß dieses Leiden ein chirurgisches ist und daß dasselbe in Übereinstimmung damit zu behandeln sei.". Sehr wohl!

Nun gibt es aber im praktischen Leben und nicht zum wenigsten in unserem weitgestreckten und an vielen Stellen dünn bevölkerten Lande Umstände, unter denen eine eventuelle Operation vom gewissenhaften Arzte unmöglich vorzunehmen wäre. Der Transport eines an drohender, vielleicht schon vorliegender Bauchfellentzündung leidenden Kranken ist nicht gleichgültig. Von einem in der Heimat vorzunehmenden chirurgischen Eingriff, wie es vom Landarzt zum Beispiel bei eingeklemmtem Bruch bisher verlangt wurde, ist freilich in der Regel abzusehen. Für die Mehrzahl der Fälle liegt dafür auch keine absolute Notwendigkeit vor. Hier kann aber die innerliche Behandlung ein gutes Resultat bringen, weshalb der medizinischen Klinik in der Tat eine Verpflichtung obliegt, dem angehenden Arzte das „audiatur et altera pars" nicht nur ex cathedra, sondern auch am Krankenbett dringend ans Herz zu legen. Fälle, die vor etwa zwei Jahrzehnten gar keine Aufmerksamkeit erweckten, indem ihre reguläre Heilung unter innerlicher Therapie als etwas Selbstverständliches betrachtet wurde, bekommen gegenwärtig fast als Ausnahmefälle ein gewisses Interesse, wodurch sich ihre Demonstration rechtfertigen läßt. Eine Gefahr, daß die innerliche Behandlung als eine längst obsolete vergessen werden soll, um vielleicht später in der Zukunft als eine „neue Methode" wieder entdeckt zu werden, liegt aller Wahrscheinlichkeit deshalb nicht vor, weil sie in der Tat auf sehr rationeller Grundlage aufgebaut worden ist.

Eine Sache für sich ist es allerdings, daß es unter der jetzigen therapeutischen Strömung eine gewisse Verantwortlichkeit mit sich bringt, die innerliche Therapie, trotzdem die chirurgische Station gerade an anderer Seite des Gartens liegt, ins Werk zu setzen. Wir wünschen ja nicht gerne, daß unserer Abteilung bei einer am Ende eventuell in Vorschlag zu bringenden Operation ein „Zu spät!" entgegengehalten werden soll. Sie müssen darauf vorbereitet sein, daß es in dicht bevölkerten Gegenden, besonders in den Städten, wegen der Ängstlichkeit der Kranken und noch mehr seiner Angehörigen, nur schwer gelingen wird, die innerliche Behandlung lege artis durchzuführen. Im Spital stellen sich ja die Umstände in dieser Beziehung etwas günstiger; indessen haben wir es für notwendig gefunden, die Sachlage zunächst den Patienten selbst vorzulegen und haben ihre Zustimmung in der Tat erhalten. Ein gewisses Risiko müssen wir also tragen. Glücklicherweise ist nun der Verlauf der Krankheit unter gewöhnlichen Verhältnissen und speziell unter Voraussetzung einer konsequenten inneren Therapie nicht ganz so launenhaft, „unberechenbar", wie es mitunter dargestellt worden ist. Bei ihrer täglichen Visite werden Sie sich selbst davon überzeugen können.

Auf die von verschiedenen Seiten, auch von hier, mitgeteilten statistischen Ergebnissen ist selbstverständlich Rücksicht zu nehmen; dieselben müssen aber ihrerseits auch nicht übertrieben werden. Denn hier wie bei allen zahlenmäßigen Aufgaben, hängt sehr viel von der Beschaffenheit der einzelnen Fälle ab. In mehreren der gefürchteten „foudroyanten" Fällen, die bald nach dem Beginn der ersten Erscheinungen vom hinzugezogenen Arzte ins Krankenhaus eingelegt werden, wird sich die „Frühoperation", weil eine diffuse Peritonitis schon in Entwicklung ist, kaum früh genug ausführen lassen. Daß aber alle damit einverstanden sind, daß in operativen Fällen mit dem Eingriff nicht gezögert werden soll, braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden.

* Zusammenziehung, mit nachherigem Rückblick auf mehrere klinische Demonstrationen, die an der medizinischen Abteilung A des Norwegischen Rikshospitals abgehalten worden sind. Ins Deutsche übertragen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wir gehen nun zum kurzen Bericht der Krankengeschichten über.

Der erste Patient ist ein 40jähriger Maurer, er kam am 9. März herein und ist am 22. April entlassen worden. Bei der Aufnahme am achten Krankheitstag war eine gänseeigroße, oberflächlich gelegene Geschwulst in der rechten Fossa iliaca vorhanden. Unter der später zu besprechenden Behandlung (das anfangs vorgeschriebene Bittermandelwasser wurde wegen Zunahme der Erscheinungen — unter anderem Größerwerden des Tumors — nach zwei Tagen mit Opium vertauscht) besserte sich der Zustand von Tag zu Tag, die Geschwulst verschwand vollkommen. Zu erwähnen ist nur noch ein temporäres Niedergehen des Pulses zu 56 Schlägen in der Minute.

Der zweite Patient, ein 19jähriger Fuhrmann (4. März bis 30. April), war schon zwei Wochen krank gewesen. Auch bei ihm ließ sich eine etwa gänseeigroße Geschwulst in der rechten Fossa iliaca herauspalpieren. Letztere war von teigiger Konsistenz, lag etwas tiefer als im vorigen Falle, weshalb sie sich schwerer eingrenzen ließ; vom Mastdarm aus war sie dem exploitierenden Finger nicht zugänglich. Vorüberziehende Albuminurie Leukozyten im Blut = 12.700 per cm^3.

Der Verlauf war etwas langsamer als beim ersten Falle, speziell wurde die Geschwulst durch längere Zeit als eine tiefliegende Resistenz gefühlt, dieselbe bildete sich jedoch auch hier schließlich vollkommen zurück. Eine „Rekonvaleszenz-Bradykardie" (bis 44 Schläge in der Minute) dauerte nur einige Tage, wonach der Puls im Laufe kurzer Zeit wieder normal wurde.

Der dritte Patient war ein 18jähriger Matrose (13. März bis 1. Mai). Er kam am vierten Krankheitstag herein. Bei ihm war kein deutlicher Tumor, sondern nur eine ausgesprochene Druckempfindlichkeit am Burneyschen Punkt nachweisbar. Kein Fieber. Die Krankheit ging in gewohnter Weise zurück; weil der Patient so bald als möglich wieder zu See zu gehen wünschte, wurde ihm die Appendektomie vorgeschlagen, welche dann auch auf der chirurgischen Abteilung A ausgeführt wurde. „An der Spitze des 5 cm langen, etwas verdickten Processus vermiformis", heißt es im dortigen Journal, „ist eine geringe Menge schleimhaltigen Eiters vorhanden; oberhalb desselben zeigt sich das Lumen etwas verengt."

Nachdem Sie sich von der allgemeinen Berechtigung oder Nichtberechtigung der gewöhnlichen Lehre von der angeblichen „Unberechenbarkeit" des Leidens, wie fernerhin von der günstigen Wirkung der innerlichen Therapie in den vorliegenden, allerdings gutartigen, nicht aber (jedenfalls gilt dies bei I und II, vergl. die vorhandene recht große Geschwulst) ganz leichten Fällen überzeugt haben, werden wir die Hauptpunkte der angewandten abdominellen Antiphlogose etwas näher ins Auge fassen. Dieselbe verfolgt den Zweck, den entzündlichen Prozeß und dadurch dem Durchbruch zum Bauchfell entgegenzutreten, weiterhin, wenn letzterer schon stattgefunden hat, durch „Immobilisierung des Darmes" die Verbreitung des Krankheitserregers über die Serosa möglichst zu beschränken. Der prognostische Unterschied zwischen einer „Peritonitis circumscripta" und einer „P. diffusa" ist wie Ihnen aus der neulich abgehaltenen systematischen Vorlesung über die Pathologie des Bauchfells bekannt sein wird, ein außerordentlich großer, indem die letztere gewöhnlich ein ziemlich benignes Leiden darstellt, während die erstere am häufigsten einen tödlichen Ausgang hat.

Die mit diesen Verhältnissen vor Augen eingerichtete, von uns in Anwendung gebrachte Behandlung* besteht nun außer der ruhigen Bettlage von drei einander gegenseitig unterstützenden Komponenten, nämlich erstens absoluter Diät, zweitens Darreichung von Opium und drittens äußerlicher Applikation von Kälte in Form von Eis, welches letztere übrigens auch per os (siehe oben) gegeben wird. Die Behandlung einfach als „Opiumtherapie" zu bezeichnen, was zuweilen geschieht, wäre nicht zutreffend, weil Opium ohne gleichzeitig befolgte Diät gewiß nur in sehr leichten Fällen zum Ziele führen würde.

Die „Diaeta absoluta" ist in bezug auf Nahrungszufuhr buchstäblich zu verstehen. Der Kranke bekommt in der Tat nur Eisstückchen („Eispillen") in den Mund, soll aber am liebsten das Wasser wieder ausspucken. Statt dessen ist Selterswasser in kleinsten Mengen gewöhnlich ohne Schaden einzunehmen, dasselbe wurde im Fall I gut vertragen. Die in neuerer Zeit viel benützte „Tropfenklystiere" ist bei unseren Kranken nicht benützt worden. Vor Nahrungsklystiere ist während des akuten Stadiums wegen der Gefahr einer Erregung der Peristaltik zu warnen. Von vornherein könnte man vermuten, daß eine prolongierte Entziehung der Nahrung (und des Wassers, wenn etwa Selterswasser auch nicht vertragen wird) bedenklich wäre, wie denn auch seitens der Gegner der medizinischen Therapie von der „Hungerkur" ohne Anerkennung gesprochen wird. Hierzu ist nur zu bemerken, daß man, wenn man das Ziel wünscht, auch nicht vor den Mitteln zu dessen Erreichung zurückweichen darf. Wie lange die Entziehung dauern soll, hängt vom einzelnen Falle ab. Eine halbe bis eine ganze Woche (letzteres in unseren Fällen) kann es bei einem erwachsenen früher gesunden Menschen ziemlich leicht geschehen, ohne daß damit der äußerste Termin erreicht worden ist.* Zum Aushalten der Kur hilft nicht bloß das Bewußtsein, selbst dadurch zur Heilung seiner Krankheit beizutragen, sondern auch der Umstand, daß im Höchststadium der Affektion die Eßlust selten ausgeprägt zu sein pflegt. Auch das Opium (siehe unten) wäre als ein nicht zu unterschätzender Hilfsfaktor dazu zu bezeichnen. Bemerkenswert ist, daß in unseren Fällen keine Spur von Schwindel, Lipothymie und dergleichen, welche bei Inanitionszuständen ja häufig auftreten, vorhanden waren, was sich vielleicht dadurch, daß die Kranken ruhig im Bette lagen, ohne aufgerichtet zu werden, erklären läßt. Körperwägungen liegen aus demselben Grunde nicht vor; eine auffallende Abmagerung war auch nicht ersichtlich, obwohl der natürliche Turgor der Wangen allerdings etwas abgenommen hatte. Die Gesichtsfarbe hielt sich indessen recht gut, die Zunge (was von besonderem Gewicht ist) war die ganze Zeit feucht, eine Rotfärbung des Harns nach Zusatz von Eisenchloridlösung ist, als Zeichen einer Azidose, nicht festgestellt worden.

Erst wenn die Erscheinungen entschieden im Rückgang sind, fängt man mit vorsichtigen Gaben (zunächst nur Teelöffelweise) abgekühlter Milch, eventuell Buttermilch, oder schleimiger Suppe an. Frisches Wasser in mäßiger, zunehmender Menge wird jetzt erlaubt. Gerade im Anfang der Rekonvaleszenz ist eine nicht zu unterschätzende Gefahr eines relativen, selbst nur geringen Diätfehlers vorhanden. Während meiner Funktionszeit als Assistent am hiesigen pathologischen Institut kam zur Obduktion ein etwa 50jähriger Abgeordneter, bei dem sich die mittelschwere Perityphlitis in Besserung befand, als er eines Tages auf eigene Faust, indem er glaubte, „daß es nicht so gefährlich wäre", ein Schälchen Grießsuppe mit gutem Appetit verzehrt hatte. Die Folgen davon blieben leider nicht lange aus; bei der Sektion zeigte sich ein kleinerbsengroßes Loch im Appendix, durch welches die Suppe ins Bauchfell übergetreten war. Wenn alle Erscheinungen geschwunden sind, werden unter stetiger Prüfung, indem sich feste Regeln schwer aufstellen lassen, nach und nach auch feste Speisen, zunächst ein Scheibchen Weißbrot ohne (nachher mit) Butter gegeben, um allmählich zur gewöhnlichen Tagesration überzugehen. Ist man erst so weit gekommen,

* Es gibt allerdings noch andere Methoden, indem auch hier „mehrere Wege nach Rom führen". Dies ist insofern nicht auffallend, als die akute Blinddarmentzündung offenbar eine gewisse Tendenz zu Spontanheilung hat. Als eines der neuesten Mittel ist das Ichthalbin (eine Tischmesserspitze in sechs Tropfen verdünnter Salzsäure viermal täglich) gerühmt worden. (Beldau. „Medizinische Klinik" 1914, Nr. 15.) Spätere Hinzufügung.

* Bei der systematischen „Inanitionstherapie" (v. Segesser, 1914) wird diese Zeit bedeutend überschritten.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dauert es, wie Sie gesehen haben, nicht lange, ehe der frühere Kräftezustand wieder hergestellt wird. Unsere Patienten fühlten sich beim Entlassen vollkommen wohl und arbeitsfähig. Es ist in bezug auf die diätetische Behandlung nur noch einzufügen, daß sich bei Kindern die Nahrungsentziehung aus naheliegenden Gründen gewöhnlich nur kurze Zeit durchführen läßt, weshalb die Operation bei denselben, nach der Meinung namhafter Autoren, unter sonst günstigen äußeren Verhältnissen eher zur Anwendung zu bringen ist.

Vom Opium, das nun im besonderen Maße den Zweck, die Peristaltik ruhig zu stellen, erfüllt, geben wir die traditionellen kleinen Dosen von fünf Tropfen der Tinktur zweistündlich, und zwar nur während des Tages, bloß gelegentlich (bei stärkeren Schmerzen) zehn Tropfen ein- oder zweimal, später, wenn die Erscheinungen zurückgehen, sind fünf Tropfen drei- oder zweimal, oder nur abends hinreichend. Beim Absetzen, nachdem die Erscheinungen verschwunden sind, stellt sich der Stuhl oftmals von selbst ein (s. u.). Das Opium wirkt nicht nur schmerzlindernd, sondern ist, wie eben bemerkt, ein hochgradig rationelles Mittel, das auf Grundlage der Indibatio morci zu verordnen ist. Wenn sich von irgendeiner Behandlungsweise das bekannte, allerdings etwas paradoxale Sydenhamsche Wort „Opium non sedat, sed curat“ anwenden läßt, ist es wohl gerade hier. Lehrreich in dieser Beziehung ist der erste Fall, wo sich die Erscheinungen unter dem anfangs gegebenen Bittermandelwasser zusehends verschlimmerten, die aber, nachdem dasselbe mit Opium vertauscht worden war, sich von Tag zu Tag besserten, um zuletzt vollständig zu verschwinden. Wenn Opium ausnahmsweise nicht gut vertragen wird, können Sie das Pantopon subkutan (½ bis 1 Pravazspritze) zweckmäßig benützen; dagegen wird das Morphium dasselbe nicht ganz ersetzen können.

Von speziellem Interesse ist, in Paranthese bemerkt, die während des Opiumgebrauches stattgefundene Abnahme und schließlich vollständige Zurückbildung der vorhandenen Geschwulst, trotzdem letztere dem früheren, besonders im ersten Falle, als klassisch aufgestellten Typus einer „Typhlitis stercoralis“ entsprach. Daraus ist zu schließen, daß der Tumor nicht, jedenfalls nicht ausschließlich, wie man es früher glaubte, aus Kot bestanden hat. Aller Wahrscheinlichkeit nach hat in seiner Bildung das entzündliche Moment sowie die Zusammenlötung mehrerer Darmschlingen nebst dem hinzugetretenen Netz einen nicht unwichtigen Anteil. Damit will ich jedoch gar nicht leugnen, daß in gewissen Fällen, namentlich wenn langdauernde Verstopfung vorausgegangen war (hier ist dies aber nicht der Fall gewesen), ein sicher wirkendes Laxans, zum Beispiel Kalomel ein halbes Gramm, nützlich, vielleicht sogar kupierend sein könnte. Im voraus hat man aber dafür keine Sicherheit, muß eher mit der Möglichkeit rechnen, daß schon das Bauchfell, wenn eventuell auch nur leicht, ins Leiden hineingezogen ist, wobei die Erregung der Peristaltik große, selbst irreparable Folgen haben kann. Das vorsichtigste wäre deshalb unbedingt, auf der Höhe der Krankheit nicht nur jedes per os darzureichende Abführmittel zu perhorreszieren, sondern auch — aus demselben Grunde — von rektalen Einläufen vorläufig Abstand zu nehmen.

Sie kennen gewiß einen Einwand, der gegen Opium öfters ins Feld geführt wird, nämlich denjenigen, daß es, als nur symptomatisch schmerzlindernd, den wirklichen Zustand verschleiert, weshalb der Arzt in seiner Beurteilung der Schwere eines vorliegenden Falles dadurch leicht irregeführt werden kann. Wäre dies richtig, müßte man in Übereinstimmung mit den Chirurgen große Bedenken gegen das Opium haben und dasselbe so wenig als möglich verwenden. Von der Nicht-Begründung dieses Einwandes, im allgemeinen gesehen, haben Sie sich aber bei unseren Kranken überzeugen können. Sie sahen, wie dieselben täglich, ohne die geringste Andeutung einer Trübung des Sensoriums, uns immer guten Bescheid gaben, weshalb Sie deswegen die Verordnung des Opiums in den genannten Dosen gewiß nicht zu fürchten brauchen; Wir können uns insofern dem holländischen Kliniker Pel* anschließen, wenn er vor einigen Jahren die „Schädlichkeit“ des Mittels zur Diskussion gestellt hat.

Das dritte, den vorigen aber nicht gleichwertige Glied des therapeutischen Trias stellt die Anwendung der Kälte in der Form eines lokal applizierten Eisbeutels, welcher nicht drücken soll, dar. Man kann wohl auch einen Prießnitzumschlag anlegen, auf der Höhe der Krankheit ziehe ich jedoch das meistens auch von den Kranken gut vertragene Eis vor.

Der, wie gesagt, nach dem Wegsetzen des Opiums mitunter spontan eintretende, erste Stuhlgang ist im Verlauf der Krankheit (wenn wir von jenen, meist schweren Fällen, die von Diarrhöe begleitet sind, absehen) stets als ein gewisses Ereignis zu notieren.

Bei unseren Kranken stellte sich derselbe am 17., resp. 15. und 16. Tage nach der Aufnahme, aber nicht spontan, sondern nach einem Einlauf von 250 Gramm erwärmten Öles ein. Es können auch drei Wochen, wie ich es öfters erlebt habe, ohne Schaden vergehen. Bei sehr harter Beschaffenheit der Fäzes sind dieselben, wie Sie wissen, mit dem eingeölten Finger vorsichtig zu entfernen.

Wenn es uns also in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (90% oder mehr) gelingt, die Patienten geheilt zu entlassen, sind wir aber mit denselben noch nicht fertig. Die Krankheit hat bekanntlich eine große Neigung zurückzukehren und der Kranke kann von einem Rückfall dahingerafft werden. Anderseits ist es aber eine Tatsache, daß die Rezidive, deren Häufigkeit verschieden angegeben wird, oft ziemlich leicht und bei nochmaliger Wiederholung stets leichter verlaufen, um zuletzt — und zwar gleichzeitig mit der stattfindenden Obliteration des Processus vermiformis — ganz auszubleiben. Ferner kommt es recht häufig vor, daß der Betreffende nach einer überstandenen Perityphlitis das unbestimmte Gefühl eines „Etwas“ an der Stelle hat. In meiner Erinnerung sind augenblicklich zwei, vor der jetzigen Ära liegende Fälle, wo dies beinahe zwei Jahre hindurch dauerte, ohne die Patienten in ihrer täglichen Arbeit zu hindern. Es ging zuletzt weg und die Kranken wurden gesund. Das Verhältnis ist hier ungefähr dasselbe wie bei der Brustfellentzündung, indem ja der geheilte Pleuritiker noch monatelang, besonders bei tiefer Atmung, eine Andeutung des Seitenstechens fühlen kann. Weder das pleuritische noch das perityphlitische Nachgefühl muß in seiner Bedeutung übertrieben werden.

Nach überstandener akuter Blinddarmentzündung ist es indessen notwendig, daß gewissen Vorschriften in bezug auf Regime und Diät Folge geleistet wird. So zum Beispiel sind körperliche Überanstrengung mit ungewohnter Inanspruchnahme der Bauchpresse zu vermeiden. Hat man ja, obwohl gewiß mit Unrecht, den modernen Sport angeschuldigt, geradezu eine Ursache der Blinddarmentzündung abzugeben. Namentlich ist aber die Diät insofern von Wichtigkeit, als unverdauliche Speisen und besonders Überladungen des Magens allerlei Art leicht die Gelegenheitsursache zum Rückfall sein kann. Der Stuhlgang ist ferner nach bekannten Maßregeln in Ordnung zu halten. Zu diesem Zwecke geben wir öfters den Kranken eine gewöhnliche Ölemulsion (Ol. oliv.) einen Eßlöffel dreimal täglich, ein paar Wochen zu nehmen, mit. Vom Karlsbader Brunnen (an Ort und Stelle) habe ich in einem hartnäckigen Falle guten Erfolg gesehen. Auch der regelmäßige Gebrauch des Tabaks* ist für frühere Nichtraucher empfohlen worden. Einem mir bekannten Arzte gelang es schließlich, durch eine energisch befolgte vegetarische Diät seiner Rezidive Herr zu werden. In bezug auf die diagnostische Beurteilung des Rückfalls ist eine bloße Rekrudeszenz soviel wie möglich auszuschließen. Es kommt mitunter vor, daß ein sich in Besserung befindlicher Patient, bei welchem die Erscheinungen, inklusive die Geschwulst,

* Ist Opium nützlich oder schädlich bei akuter Perityphlitis? „Berliner klinische Wochenschrift“ 1907, Nr. 32.

* Enzyklop. Jahrbuch 1909, XVI, S. 49.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

noch nicht vollkommen verschwunden sind, verlangt, den Vorstellungen der Ärzte zum Trotz, ausgeschrieben zu werden. Wenn er darnach im Laufe von Stunden, höchstens von Tagen, wieder das Bett aufzusuchen gezwungen wird, liegt — wie Sie es ja auch von der Temperaturkurve eines Typhoidfieberkranken (mutatis mutandis) genau kennen — in der Tat kein wirkliches Rezidiv, sondern nur eine „Rekrudeszenz“ vor. Die Kenntnisse davon sind auch für die Behandlung der Blinddarmentzündung, bei welcher eine „Schnellkur“ nur ganz ausnahmsweise (s. o. von dem seltenen Gebrauch des Kalomels) in Frage kommen wird. Anderseits haben Sie gewiß davon gehört, daß von einzelnen Autoren, nur vom akuten Appendizitis„anfall“, etwa wie bei der Gallensteinkolik, gesprochen wird, eine Lehre, welche zur Voraussetzung hat, daß im Processus vermiformis — sofern derselbe nicht aus dem Körper entfernt wird — etwas permanent Krankhaftes vorliegen soll. Ich stimme derselben im allgemeinen nicht bei.

Wenn sich aber die Rückfälle stark häufen oder die Beschwerden zum Beispiel seitens der Magenverdauung (vergleiche auch die, übrigens meiner Erfahrung nach etwas übertriebene Häufigkeit der „Perityphlitis larvata“) oder des Stuhlganges eintreten, lassen Sie, ohne länger abzuwarten, die Appendektomie vornehmen, selbst wenn Sie auch keine absolute Sicherheit dafür haben, daß die Beschwerden, sofern der Processus vermiformis ausnahmsweise überhaupt nicht erkrankt war — künftig aufhören werden.

Bei Fall III von unseren Kranken wurde also, wie Sie es gehört haben, die prophylaktische Operation à froid ausgeführt, auch die zwei anderen sind auf einer ähnlichen Möglichkeit vorbereitet worden.

Krieg und Bevölkerung.*

Von Prof. Dr. **Julius Tandler.**

(Fortsetzung.)

Otto Sachs: Bei Besprechung der Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten muß man sich stets vor Augen halten, daß es sich um ein soziales Problem handelt. Es darf daher die Venerologie nicht als eine partie honteuse in der Medizin betrachtet werden, wie dies heute nicht nur von seiten der Laien, sondern auch — man muß sagen leider — von vielen Ärzten noch immer geschieht. Es ist notwendig, darauf hinzuweisen, daß die mit einer venerischen Erkrankung behafteten Patienten nicht anders klassifiziert werden, wie anderweitig Erkrankte.

Aufklärende Vorträge, Merkblätter usw. sind vom erzieherischen Standpunkt aus wohl nicht zu entbehren, man darf aber den Wert derselben nicht überschätzen. Am allerwenigsten dürfte es durch solche Maßnahmen allein gelingen, den außerehelichen Geschlechtsverkehr aus der Welt zu schaffen. Ebenso wie es niemals gelingen dürfte, die Prostitution vollständig zu beseitigen.

Bei objektiver Beurteilung müssen wir uns die Frage vorlegen, was können wir überhaupt zur Abwehr und Verhütung der Geschlechtskrankheiten und ihrer verderblichen Folgen leisten, sollen unsere Bestrebungen von teilweisem Erfolg gekrönt sein:

1. Eine frühzeitig einsetzende, womöglich individualisierende Sexualpädagogik ist sicherlich von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Alle beteiligten Faktoren, Eltern, Lehrer, Ärzte, müssen, soll Ersprießliches geleistet werden, zusammenwirken.

2. Bei unseren aufklärenden Vorträgen ist der schwächste Punkt die Frage: Sollen wir unseren Zuhörern strengste Abstinenz empfehlen oder nicht? Empfehlen wir das erstere, so wissen wir erfahrungsgemäß, daß dieselbe nur von einer verschwindenden Minderheit befolgt wird. Es dürfte daher sicher nicht von Nachteil sein, gelegentlich in solchen aufklärenden Vorträgen auf prophylaktische Maßnahmen direkt hinzuweisen und dieselben einer Besprechung zu unterziehen. Allerdings müßte man auf den Vorwurf gewärtig sein, durch derartige Propagierungen direkt eine Aufforderung zum Geschlechtsverkehr zu geben.

3. Weiters erscheint es unbedingt geboten, mit Rücksicht auf die außerordentliche Verbreitung des außerehelichen Geschlechtsverkehres und dem damit in Zusammenhang zu bringenden Ansteigen der Geschlechtskrankheiten eine Vermehrung der Behandlungsmöglichkeiten (Errichtung von Ambulanzen und venerologischen Krankenabteilungen mit serodiagnostischen Stationen in den bestehenden oder zu errichtenden Krankenhäusern) eintreten zu lassen. Als Beweis, daß eine derartige Realisierung möglich ist, wäre die segensreiche Tätigkeit des Ambulatoriums für Hoch- und Mittelschüler, das von Finger ins Leben gerufen wurde, anzuführen.

4. Wie auf allen Gebieten, so ist auch in dieser Frage eine unterschiedliche Auffassung zwischen Zivil- und Militär durch den Krieg vollständig beseitigt worden; deshalb ist es nicht nur zweckmäßig, sondern direkt notwendig, diesen ganzen Fragenkomplex von einem gemeinsamen Standpunkt aus zu betrachten. So wird an der II. Abteilung des k. u. k. Garnisonsspitales Nr. 2, deren Chefarzt ich seit Kriegsbeginn bin, eine ambulatorische Behandlung der noch ansteckungsfähigen Kranken nicht vorgenommen, sondern dieselben werden während der ganzen Zeit der Infektiosität in Spitalspflege belassen und erst dann, wenn alle klinischen Erscheinungen vollständig geschwunden sind, entlassen, um eventuell noch ambulatorisch weiter behandelt zu werden. Bei akuter Gonorrhoe dient als Maßstab für die Entlassung klarer Urin oder in hartnäckigen Fällen gonokokkenfreie Fäden und Flocken, bei Syphilis Schwinden sämtlicher Erscheinungen, womöglich negative Wassermannsche Reaktion nach Einleitung einer ausgiebigen kombinierten Behandlung mit Quecksilber und Salvarsan.

5. Die wichtigste Frage ist zurzeit, welche Vorkehrungen nach erfolgter Demobilisierung zur Hintanhaltung der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten zu treffen sind. Es sei hier besonders hervorgehoben, daß zur klaglosen Durchführung einer fachmännischen Untersuchung und Behandlung der nach Beendigung des Krieges zur Entlassung gelangenden Truppen schon jetzt alle spezialistisch ausgebildeten Ärzte in Evidenz zu halten wären. Sind für die große Masse von Geschlechtskranken nicht genügend Fachärzte vorhanden, so müßte jetzt schon für eine entsprechende Vermehrung fachlich geschulter Hilfsärzte Vorsorge getroffen werden. Es wäre wünschenswert, daß die Ärzte obligatorisch eine bestimmte Zeit sich mit diesem Spezialfach beschäftigen, da es sich doch um sehr weit verbreitete Seuchen handelt. Als Beratungsstelle für Geschlechtskranke gilt die von Grosz ins Leben gerufene Fürsorge- und Beratungsstelle bei der Wiener Bezirkskrankenkasse als richtunggebend.

6. Es ist vorauszusehen, daß Mißerfolge bei einer so komplizierten Aktion vorkommen können, die aber keineswegs eine Veranlassung zum Aufgeben der Bestrebungen abgeben sollen.

Prof. Weichselbaum: Der gegenwärtige Krieg hat bezüglich des Alkoholismus insoferne eine bemerkenswerte Erscheinung gezeigt, als in allen kriegführenden Staaten die Behörden sich veranlaßt sahen, Maßnahmen gegen den Alkoholismus zu treffen, indem sie offenbar von der Vorstellung ausgingen, daß der Alkoholgenuß irgendeinen schädigenden Einfluß auf die militärische Leistungsfähigkeit auszuüben imstande sei; freilich haben diese Maßregeln nicht den gewünschten Erfolg erzielt. Der Grund hievon mag in nachfolgenden Umständen gesucht werden. Erstens waren die angeordneten Maßnahmen häufig schon an und für sich unzureichend oder sie wurden nicht mit der nötigen Strenge und Konsequenz durchgeführt. Auch handelte es sich bei der überwiegenden Mehrzahl der Soldaten um Individuen, die

* Diskussionsbemerkungen zum Vortrag Prof. Dr. Tandlers siehe „Wiener klinische Rundschau“ 1916, Nr. 30/31.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

von Haus aus keineswegs an Enthaltsamkeit oder Mäßigkeit im Alkoholgenuß gewöhnt waren. Ferner hatten gegen die angeordneten Maßnahmen die Vertreter des in allen Staaten so mächtigen und einflußreichen Alkoholkapitals eine heftige Agitation entwickelt, die um so erfolgreicher war, als der Glaube an die nützlichen Wirkungen des Alkoholgenusses noch sehr weit verbreitet ist, in allen Schichten der Bevölkerung, leider auch in den Kreisen der Ärzte. Weiters war an vielen Orten der Kriegsschauplätze die Beschaffung tadellosen Trinkwassers entweder unmöglich oder sehr erschwert, so daß vielen der Genuß von Bier oder Wein gegenüber dem schlechten Trinkwasser als das kleinere Übel erschien. Endlich ist noch in Betracht zu ziehen, daß die jetzige Kampfesweise und ganz besonders der moderne Artilleriekampf, eine so erschütternde Wirkung auf das Nervensystem ausübt, daß es begreiflich erscheint, wenn der Soldat unter solchen Verhältnissen zu einem Betäubungsmittel, wie es der Alkohol ist, seine Zuflucht nimmt. Ob nun diesem oder jenem der angeführten Momente die Hauptschuld zuzuschreiben ist, jedenfalls steht fest, daß in dem gegenwärtigen Kriege die Trunksucht in einem erschreckenden Maße zugenommen hat, nicht nur beim Militär, sondern auch in der Zivilbevölkerung. Gar manche Soldaten, die vor dem Kriege keine Gelegenheit oder keine Lust zum Trinken hatten, oder die Geldmittel hiefür nicht aufbringen konnten, lernten erst während des Krieges den Alkoholgenuß nicht nur kennen, sondern gewöhnten sich an denselben nach und nach, um so mehr, als bei uns die für jeden Mann bestimmte Weinration nicht reluiert werden kann. Es ist nun leicht einzusehen, daß weder bei diesen Soldaten, noch bei jenen, die schon vor dem Kriege Gewohnheitstrinker waren, nach der Rückkehr aus dem Felde die Neigung zum Alkoholgenuß nicht nur nicht schwinden, sondern im Gegenteil bei vielen derselben sich immer mehr steigern wird. Daß auch die Demobilisierung und die bei uns nach einem glücklichen Ausgang des Krieges zu erwartenden Sieges- und Friedensfeiern reichliche Gelegenheit zu Alkoholexzessen geben werden, unterliegt wohl keinem Zweifel.

Wenn wir uns nun vor Augen halten, daß in dem gegenwärtigen Kriege so viele Menschen zugrunde gegangen sind oder schwere Schädigungen ihrer Gesundheit erlitten haben, wie in keinem der früheren Kriege, so müssen wir es als eine besonders wichtige Aufgabe des Staates nach dem Kriege bezeichnen, nicht nur einem weiteren Sinken der Geburtenziffern entgegenzuarbeiten, sondern vor allem dahin zu wirken, daß die kommenden Generationen weder in ihrer Anlage noch in ihrer Entwicklung irgendwie geschädigt werden und daß sie auch in ihrem weiteren Leben gesund und reproduktionsfähig erhalten bleiben, daß also unsere Volkskraft nicht nur keine Verschlechterung, sondern vielmehr eine stetig zunehmende Verstärkung erfahre. Die größten Schädlinge der Volkskraft sind aber die Tuberkulose, die Geschlechtskrankheiten und ganz besonders der Alkoholismus. Letzterer schädigt, wie aus klinischen Erfahrungen und experimentellen Untersuchungen hervorgeht, bereits das Keimplasma und belastet die neue Generation mit verschiedenen Krankheitsanlagen, er gefährdet die Jugend in ihrer körperlichen, geistigen und sittlichen Entwicklung, er schädigt die Gesundheit aller Altersklassen und setzt ihre Lebensdauer herab, abgesehen davon, daß er auch das Pflichtgefühl und das Gefühl der Verantwortlichkeit gegenüber der eigenen Person, der Familie und der Gesamtheit untergräbt. Er entzieht schließlich enorme Summen dem Volkswohlstand, die sonst der Verbesserung der Ernährung, Wohnung und Erziehung zugute kommen würden; in Deutschland werden für geistige Getränke jährlich 3·5 Milliarden Mark, in Wien jährlich 156 Millionen Kronen ausgegeben. War die Bekämpfung des Alkoholismus schon vor dem Kriege ein wichtiges Gebot, so wird dieses Gebot nach dem Kriege noch viel dringlicher, nicht nur vom Standpunkt der Volks- und Rassenhygiene, sondern auch vom Standpunkt der Wehrkraft unseres Staates. In letzterer Beziehung müssen wir uns vergegenwärtigen, daß in Rußland, welches höchstwahrscheinlich auch nach dem Kriege unser Gegner bleiben wird, der Geburtenrückgang ein viel geringerer und die Zunahme der Bevölkerung eine viel größere ist als in Österreich und in Deutschland. v. Gruber berechnet in einem kürzlich erschienenen Zeitungsartikel, daß im Jahre 2000, wenn in Deutschland und in Rußland alles so bleibt, wie bisher, 300 Millionen Russen nur 90 Millionen Deutsche gegenüberstehen werden. Falls es nun in Rußland, wo schon zu Beginn des Krieges ein allgemeines Alkoholverbot erlassen worden war, welches auch nach dem Kriege, wie die russische Regierung versichert, aufrecht bleiben wird, gelingen sollte, den Alkoholismus auszurotten oder wenigstens auf ein sehr geringes Maß herabzusetzen, so würden wir in Rußland einen Gegner zu erblicken haben, der uns in der Zukunft nicht nur numerisch sehr überlegen wäre, sondern uns auch an Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft entweder gleichkommen oder sogar übertreffen würde.

In ärztlichen Kreisen hat man der Frage des Alkoholismus bisher eine viel zu geringe Aufmerksamkeit geschenkt. Die neueren Bestrebungen für Mäßigkeit oder Enthaltsamkeit im Alkoholgenuß sind viel weniger von Ärzten als von Laien gefördert worden; mögen daher erstere es nicht darauf ankommen lassen, daß ihnen im Kampfe gegen den Alkoholismus schließlich von Laien der Rang abgelaufen werde.

Welche Forderungen sind nun vom Standpunkt der Volksgesundheit bezüglich der Bekämpfung des Alkoholismus zu erheben? Das radikalste Mittel bestünde natürlich darin, den Verkauf aller alkoholischen Getränke zu verbieten. Nun sind die Alkoholgegner selbstverständlich nicht so unvernünftig, eine derartige Forderung aufzustellen, bevor nicht gewisse Vorbedingungen, auf die ich hier nicht eingehen will, erfüllt werden können. Dagegen erscheint es schon jetzt als berechtigt und auch durchführbar, ein partielles Alkoholverbot zu verlangen in dem Sinne, daß erstens der Verkauf von Branntwein und Branntwein ähnlichen Getränken verboten werde und daß zweitens die Verabfolgung geistiger Getränke aller Art an jugendliche Personen untersagt werde, daß also unsere Jugend alkoholfrei erzogen werde. Ich möchte einen besonderen Wert auf die zweite Forderung legen, weil es die Jugend in erster Linie ist, die mit Rücksicht auf ihre Rolle bei der Reproduktion vor den Schäden des Alkoholismus bewahrt bleiben muß und weil überdies in diesem Alter wegen der noch geringeren Macht der Gewohnheit die Enthaltsamkeit von alkoholischen Getränken leichter zu erreichen ist, als im späteren Alter. Natürlich müßte die Jugend beim Unterricht an den Volks- und Mittelschulen auf die Schäden des Alkoholismus nachdrücklichst aufmerksam gemacht und alles hintangehalten werden, was als Anreiz zum Trinken dienen kann. Es würde ferner auch als berechtigt erscheinen, das Alkoholverbot noch auf jene Personen auszudehnen, deren Beruf mit Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit eine besondere Aufmerksamkeit und Wachsamkeit erfordert. Die eben genannten Forderungen sind, wie ich glaube, derart beschaffen, daß ihnen alle Ärzte, auch jene, welche bloß auf dem Standpunkt der Temperenz stehen, beipflichten können; deshalb glaube ich auch in unserem Kreise auf Zustimmung hoffen zu dürfen.

(Fortsetzung folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Budapest, 11. und 12. Juni 1916.

(Koll.-Ber. d. „Vereinigung d. Deutschen medizin. Fachpresse".)

(Fortsetzung.)

Privatdozent L. v. Liebermann (Budapest): Redner macht auf die große Wichtigkeit der mechanischen Behandlung des Trachoms besonders beim Militär, aufmerksam. Man könnte fast wagen zu behaupten, daß man in vielen Fällen mit

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der mechanischen Behandlung: Expression und Glasstäbchenmassage, allein eher zum Ziele komme, als mit der medikamentösen Behandlung allein; jedenfalls aber kürzt sie, von einem gewissen Zeitpunkt angefangen, nämlich nach dem Abklingen der stärksten Reizung, Schwellung und Sekretion, angewendet, die Heilungsdauer ungemein ab. Außerdem besitzen wir in der Glasstäbchenmassage das beste Mittel der Selbstbehandlung und der Behandlung durch Hilfspersonal; der letztere Umstand läßt es als ganz besonders geeignet zur Behandlung der Trachombataillone im Felde erscheinen, wo die Verhältnisse einer persönlichen ärztlichen Behandlung nicht immer günstig sind. Wo dieses Verfahren eingeführt wird, kann sich die Tätigkeit des Augenarztes auf die Überwachung der Behandlung und auf die zeitweise Kontrolle des Zustandes der Behandelten, ferner auf Exprimieren der durch Massage nicht geschwundenen Körner beschränken. Besonders gut läßt sich die Glasstäbchenmassage mit der Kupferbehandlung kombinieren und hätte überall Platz zu greifen, wo die Tuschierung mit Argentum nitricum nicht mehr streng indiziert ist. Hierzu sind Salben mit 1 bis 2% Cuprum citricum geeignet (Cusylol-Arlt); besonders gute Erfahrungen hatte v. Liebermann mit einem Spezialpräparat (Cuprum-citricum-Salbe in Tuben) namens Terminol (aus Bremen).

Oberarzt B. Waldmann (Nagyvárad): Die Frage, ob die trachomatösen Soldaten fähig sind, Militärdienst zu leisten, wird von zwei Hauptbedingungen entschieden, und zwar erstens: ob die Trachomatösen trotz der mit dem Militärdienst verbundenen schädlichen Einflüsse genug Widerstandskraft haben gegen Verschlimmerungen ihres Augenzustandes; zweitens, ob sie den militärdienstlichen Anforderungen entsprechen können. Die Beantwortung der ersten Frage gehört ausschließlich in die ärztliche Beurteilung und Redner kann mit Genugtuung bestätigen, daß er in dieser Hinsicht über Erwarten gute Erfahrungen hat, nachdem laut der beim Trachombataillon geführten Marodenstatistik sogar auch derzeit, wo die schädlichen Einflüsse der Hitze und des Staubes ins Gewicht fallen, täglich durchschnittlich nur 2·8% solche Leute sich befinden, die sich wegen Verschlimmerung ihres Augenzustandes marode meldeten, während im Herbst und im Winter dieses Verhältnis noch weitaus günstiger ist. Zur Beantwortung der zweiten Frage: die Leistungsfähigkeit bei den Exerzierübungen, steht sie hinter jener der Nichttrachomatösen nicht zurück, während bei den Kapselschießübungen die Resultate etwas mindere waren. Die feldmäßigen Schießübungen ergaben ein Resultat, wie es selbst bei normalen Truppen nicht besser zu erwarten ist. Endlich kann auch der Umstand als maßgeblich angesehen werden, wie weit die Trachomatösen selbst sich für diensttauglich halten, worüber Redner folgendes erfreuliche Ereignis berichten kann: Anfangs dieses Monates wurde die Aufstellung einer neuen Marschkompagnie angeordnet, aus welchem Anlaß der Kommandant der Mannschaft des Ersatzbataillons fragte, wer an der Marschkompagnie teilnehmen will. Daraufhin traten 400 Mann vor, so daß die neueste, also die sechste, Trachom-Marschkompagnie ausschließlich aus solchen Leuten formiert wurde, die sich freiwillig gemeldet haben. Den moralischen Wert dieser Tatsache vermag nur der nach Gebühr zu schätzen, welcher die Erfahrung hat, wie häufig gerade unter den Trachomatösen die Augenmanipulationen vorkommen, so daß durch diesen schönen Erfolg — im Zusammenhang mit den übrigen Erfahrungen — der hinreichende Beweis dafür erbracht ist, daß nach entsprechender ärztlicher Sortierung und gehörig strenger, aber humaner Ausbildung die Trachomatösen zum Militärdienst geeignet sind.

Regimentsarzt J. v. Barlay (Budapest) beobachtete, daß die Heilung der trachomkranken Wehrpflichtigen im Vergleich zu den in Zivilheilanstalten behandelten Trachomkranken eine überaus langdauernde ist. Die Ursache der langen Heilungsdauer ist häufig eine mechanische oder chemische Reizung der Bindehäute. Wiederholt wurde anläßlich eines Transportes in ein Trachombataillon das explosionsartige Auftreten einer künstlichen Reizung nicht unähnlichen, mit Konjunktivalblutungen einhergehenden heftigen Bindehautentzündung beobachtet, welche sich als eine Koch-Weeks-Ophthalmie erwies. Selbst geringe operative Eingriffe verursachten im allgemeinen einen drei bis vier Wochen dauernden Reizzustand. Die Expression der Körner nach Kuhnt bedingt in auf künstliche Reizung verdächtigen Fällen eine auffallende Verschlimmerung. Die Expression scheint als mechanisches Plus zu wirken. Die nicht infektiösen Trachomkranken sind gemäß den Vorschriften in ein Trachombataillon einzuteilen. Die Beurteilung der Infektiosität ist aber ein sehr dehnbarer, von individueller Meinung stark abhängiger Begriff. Nach der Sekretion zu urteilen ist auch sehr schwer, denn diese ist häufig von äußeren Umständen abhängig und auch willkürlich beeinflußbar. In Anbetracht der angeführten Schwierigkeiten und Unsicherheiten würde Redner im Interesse der gesunden Mannschaft beantragen, daß trachomkranke Wehrpflichtige überhaupt nicht als streitbare Kräfte, sondern nur zu Bewachungs- und ähnlichen Diensten in umschriebenen Gegenden, womöglich in eroberten Gebieten, verwendet werden sollen. Zu diesem Zwecke sollte jeder trachomkranke Soldat, dessen Sehschärfe den Vorschriften entspricht, und keine schweren Komplikationen seitens der Lider erweist, nach einer höchstens vier bis fünf Monate langen Behandlung, ohne Rücksicht auf die Infektiosität, in Trachombataillone eingeteilt werden. Aus den trachomkranken Zivilarbeitern sollten ebenfalls Trachomarbeiterabteilungen formiert werden. Durch diese Maßregeln hofft v. Barlay die Anzahl der künstlichen Reizungen stark zu vermindern, oder eventuell gänzlich zu eliminieren.

(Fortsetzung folgt.)

Zehn Ratschläge für Aerzte zur Behandlung von Augenverletzungen und Augenerkrankungen im Kriegsdienst.

Von Universitätsprofessor Dr. E. v. Grósz. (Aus dem Ungarischen übersetzt.)

1. Das verletzte Auge ist mit Schutzverband zu versehen: auf die Augenlider lose sterile Gaze, darauf Watte, die mit Mullbinde befestigt wird.

2. Der Verband soll nach 24, spätestens 48 Stunden gewechselt werden, da die Bindehaut des verletzten Auges sezerniert.

3. Zur Reinigung der Lidränder kann dreiprozentige Borsäurelösung verwendet werden, starke Antiseptika sind schädlich.

4. Die Pupille ist durch Einträufelung von 1% Atropin zu erweitern; wenn jedoch am Auge Drucksteigerung zu erkennen ist (davon überzeugt man sich durch Tasten mit beiden Zeigefingern), so darf kein pupillenerweiterndes Mittel verwendet werden, sondern im Gegenteil, zweiprozentige Pilocarpintropfen.

5. Kleine Eintrittspforte, Blutung im Augeninnern oder traumatischer Katarakt erwecken den Verdacht auf Fremdkörper im Augeninnern. Die Konstatierung geschieht mittels Röntgenstrahlen und, im Falle von Eisen, mittels Sideroskop. Der Patient ist deshalb so bald als möglich in eine mit diesen Apparaten ausgerüstete Augenklinik oder Augenabteilung zu befördern, wo eiserne Splitter mittels Magneten, andere eventuell operativ entfernt werden können. Jeder versäumte Tag ist für das Auge verhängnisvoll.

6. Zertrümmerte Reste des Auges, dessen Lichtempfindung erloschen ist, müssen im Interesse des anderen Auges entfernt werden. Wenn am Auge Anzeichen einer traumatischen Iridozyklitis vorhanden sind und die Lichtempfindung an diesem Auge erloschen ist, so ist die Entfernung dringend geboten. Die Enukleation hat mit Schonung der Bindehaut und der Augenmuskeln zu erfolgen, da sonst die Höhle zum Tragen einer Augenprothese ungeeignet wird.

7. Die Entfernung von Splittern und Geschossen, die in der Orbita stecken und dortselbst keine Reaktion verursachen, ist unnötig.

8. Liddefekte und Ektropien sollen baldmöglichst operativ ersetzt, respektive beseitigt werden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

9. Eitrige Bindehautentzündungen sind ansteckend. Das Auge darf nicht verbunden, das Sekret muß durch oft wiederholte Waschungen beseitigt werden, das gesunde Auge ist zu schützen. Solche Patienten sind an eine Augenabteilung abzugeben.

10. Trachom kann oft nur nach Umstülpung des Oberlides von den charakteristischen Körnern in der Übergangsfalte von den Hypertrophien und Narben erkannt werden.

Zeitungsschau.

A. Galambos: Über die Ernährung Typhuskranker.

Galambos empfiehlt statt der meist verabreichten flüssigen Diät (Milch) eine konsistentere. Diese Diät wird vertragen und wirkt auf den Ablauf der Krankheit günstig ein. Grunddiät — erste Diät — innerhalb 24 Stunden: Suppe, mit oder ohne Mehl, ein- bis zweimal; ebenso Tee, auch mit Rum. Milch zweimal 0·5 l, Yoghurt 0·25, Kakao oder weißer Kaffee 0·5 l zweimal; Grieß in Milch, zweimal 0·2 l Milch + 100 g Grieß; geschabtes Rind- oder Kalbfleisch, auch eingemachtes (80 g Fleisch; Sulz 250 g; Kompott (Äpfel, Zwetschken), weißes Brot etwa 120 g, Tafelschokolade 60 bis 100 g. Daneben Hirn, Ei, Chaudeau, Weinsuppe, Schinken (80 g), Kakes (100 bis 200 g), Kognak, Medizinal-Rotwein, in einzelnen Fällen Brathuhn, Karfiol. Leichte oder mittelschwere Kranke bekommen vom Anfang an, vom Grade des Fiebers unabhängig, außerdem Kartoffelpüree, leichte Mehlspeisen, gehacktes Fleisch. Es gilt als Voraussetzung, die Zeit der Nahrungsverweigerung durch Ermahnen oder sonst abzukürzen; Vakzine, Pyramidon (10 cg bis 60 cg in 24 Stunden), hydriatische Antipyrese bei Verfallenheit, Status typhosus, Bronchopneumonie. Vier bis sechs Tage nach der Entfieberung außer obigem noch zweite Diät: Gehacktes Fleisch, Mehlspeise, nach weiteren drei bis vier Tagen Braten, Kartoffelpüree. 14 Tage nach der Entfieberung gemischte Diät. Je reichlicher die Nahrung, desto leichter der Übergang zur konsistenteren, ohne daß Temperatursteigerung eintritt. Manchmal ist es notwendig, eine strenge Diät zwischenzuschalten, wenn sich das Fieber in die Länge zieht, vor oder nach intravenösem Besredka. Diese Diät bestand in 24 Stunden aus: 1 bis 1½ l Milch, ½ l Suppe, ½ l Tee. Dauer zwei bis drei Tage. Schädliche Wirkung wurde unter 400 Fällen nie beobachtet. Je schwerer die Erkrankung, desto energischer soll die Ernährung durchgeführt werden, desto mehr und abwechslungsreichere Kost soll den Kranken gereicht werden. Nur wenn das Fieber sich in die Länge zieht, wenn sich nach einer fieberlosen Zeit wieder leichte Temperaturanstiege zeigen, soll eine strenge Diät eingeschaltet werden.

(„Therapie der Gegenwart“ 1916, Nr. 3.)

E. Löwenstein: Über Tetanus-Schutzimpfung.

Der Tetanus beginnt erst 4 bis 18 Tage nach der Verletzung, die Ausscheidung des injizierten Tetanusantitoxins ist am zehnten Tage sicher beendet.

Es ist nun die Frage offen, ob eine einzige prophylaktische Injektion von Tetanusantitoxin genügt, um den Verletzten vor Tetanuserkrankung zu schützen.

Von 95 Tetanusfällen vorliegende Daten ergaben folgende Inkubationszeit:

5	Fälle	hatten	Inkubationszeit	bis zu 5	Tage
43	„	„	„	von 5—10	„
25	„	„	„	„ 10—15	„
14	„	„	„	„ 15—20	„
8	„	„	„	über 20	„

Es haben also 39% der beobachteten Fälle eine längere Inkubationszeit als zehn Tage, so daß bei Ausbruch der Tetanuserkrankung sicher kein Antitoxin mehr im Organismus vorhanden ist.

Nach Hamburger geht die Ausscheidungskurve der Tetanusantitoxine parallel mit der Ausscheidungskurve des artfremden Eiweißes. Diese fällt aber am fünften Tage steil ab, so daß auch schon am fünften Tage der weitaus größte Teil des injizierten Antitoxins schon zerstört oder ausgeschieden ist.

Für diese Annahme Hamburgers spricht auch ein Tetanusfall, bei dem der Tetanus am sechsten Tage nach der prophylaktischen Seruminjektion eintrat.

Für die Anwendung des Serums ergibt sich daher folgende Notwendigkeit:

Um die Wirkung der Seruminjektion für den Kranken nutzbringend zu machen, muß der Zeitpunkt der Injektion so gewählt werden, daß der Organismus während der ganzen Inkubationszeit, das sind ungefähr 18 Tage, mit Antitoxin lückenlos versorgt ist. Will man aber dieses Ziel erreichen, so muß man die bisherige Anwendungsweise, die Tetanusseruminjektion, sofort nach der Verletzung vorzunehmen, ändern, denn der Organismus wird dann in einer Zeit vom Tetanus befallen, in der bereits alle Schutzkörper aus diesem verschwunden sind, selbst wenn der Tetanus schon nach fünf oder sechs Tagen auftritt.

Wenn wir diese kürzeste Inkubationszeit des Tetanus unserer Berechnung zugrunde legen, so kommen wir zu dem Schlusse, daß die erste prophylaktische Seruminjektion erst am dritten Tage nach der Verletzung gemacht werden soll. Damit würde eine Versorgung des Organismus mit Antitoxin bis zum achten bis neunten Tage nach der Verletzung erzielt sein. Da aber die Mehrzahl der Tetanusfälle eine Inkubationszeit von acht bis zwölf Tagen hat, so wäre vier Tage nach der ersten Injektion dieselbe zu wiederholen. Damit wäre der Antitoxinbedarf bis zum zwölften Tage nach der Verletzung gedeckt.

Da die Wiederholung der Injektion am vierten Tage vorgenommen wird, so entfällt der ohnehin schwächliche Einwand der Anaphylaxie.

Vollwertiger Ersatz
für teure Verbandwatte ist
Cellokottine-Verbandwatte!
Name ges. geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent Name ges. geschützt
sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.
Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen
Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.
Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:
Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.
VII., Schottenfeldgasse 78 WIEN VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Für die praktische Anwendung des Serums ergibt sich hieraus, daß die erste Seruminjektion nicht auf den ohnehin überbürdeten Hilfsplätzen, wo für dieselbe weder Zeit noch die nötigen Kautelen vorhanden, sondern in den Sanitätsanstalten, beziehungsweise in den Lazarettzügen vorgenommen werden soll; weiters soll jeder Verletzte auch hiefür einen Beleg erhalten, wann die Tetanusseruminjektion stattgefunden hat. („Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 17.)

Therapeutische Rundschau.

Gonorrhoebehandlung mit Optochin.

Von Levy.

(„Berliner klinische Wochenschrift“, 1915, Nr. 42.)

Das gehäufte Auftreten der Gonorrhoe während des Krieges sowie die wenig befriedigenden Erfolge ihrer Behandlung — auch die in letzter Zeit erschienenen Veröffentlichungen über Gonorrhoe legen Zeugnis dafür ab, daß die Behandlung dieser Krankheit, trotz ihrer Umständlichkeit noch viel zu wünschen übrig läßt — gaben dem Verfasser die Veranlassung, sich nach einem neuen Antigonorrhoicum umzusehen.

Den ausgetretenen Pfad der Adstringentien verlassend, wandte Verfasser sich dem von Morgenroth neuerdings in der Therapie eingeführten Optochin zu, das sich gegen die Pneumokokken als so sehr bakterizid erwiesen hat.

Verfasser hat das Mittel bisher in 25 Fällen angewandt und wenn auch die Anzahl der behandelten Fälle zu gering ist, um ein abschließendes Urteil zu fällen, so berechtigen ihn die erzielten Erfolge doch immerhin dazu, das Optochin als wirksames Unterstützungsmittel in der Gonorrhoebehandlung zu bezeichnen neben der Behandlung mit Protargol.

Notizen.

— Am 3. Oktober starb in Heidelberg nach längerem Leiden der Senior der medizinischen Fakultät Geheimrat Prof. Vinzenz v. Czerny, einer der ältesten Schüler Billroths, im Alter von 74 Jahren. — Ein großer Chirurg und berühmter Krebsforscher, bewegen sich auch seine wissenschaftlichen Arbeiten auf diesem Gebiete. Hervorzuheben sind davon die „Beiträge zur operativen Chirurgie“ sowie über die Exstirpation des Kehlkopfes, der Niere, Magen- und Darmresektionen. In seinem Institut in Heidelberg wurden insbesondere alle wissenschaftlichen Methoden der Krebsforschung erprobt und bis in die letzten Ergebnisse durchgeführt und ausgearbeitet. Der Tod Czernys bedeutet für die Chirurgie einen großen Verlust, wiewohl das hohe Alter seiner Tätigkeit ein begrenztes Ziel setzte.

— Ernannt auf Kriegsdauer: zum Landsturmoberarzte Dr. Karl Schnurpfeil; zu Landsturmassistenzärzten: die Doktoren: Alfred Alporn, Siegmund Alture, Ferruccio Apollonico, Josef Babor, Ludwig Brauner, Eugen Delles, Gottfried Dolanský, Salmen Dorf, Georg Eibegger, Philipp Eisenberg, Ivo Feretić, Josef Fink, Richard Forster, Friedrich Freund, Alfred Ritter von Friseh, Heinrich Gall, Josef Gibelhauser, Karl Glaessner, Stephan Grigorovici, Rudolf Haas, Matthias Hočevar, Anton Holubik, Mauritius Horn, Josef Huber, Jaroslaus Jedlička, Josef Jetmar, Otto Kahn, Gottfried Kleißl, Ernst Klettner, Edmund Kohn, Robert Kohn, Emil Kollender, Viktor Kopista, Friedrich Kraus, Wilhelm Krlin, Hans Krüger, Josef Kulich, Simon Kuznitzky, Maximilian Lengsfelder, Josef Löwit, Karl von Manowarda, Josef Meschel, Fritz Metz, Viktor Michl, Wratislaw Novak, Karl Opletek, Viktor Pankesegger, Hermann Putz, Rudolf Sadnik, Wenzel Šatava, Julius Schärf, Adolf Schwarzbart, Lambert Reidl, Franz Shánčlec, Mirzyslaus Skwarczynski, Oskar Sofor, Alois Steinlechner, Leo Steinlechner, Franz Suk, Josef Volavšek, Franz Vysloužil, Josef Wacher, Siegmund Werner, Alexander Wiktorczyk, Josef Wirobisz, Hermann Zangger; zu Landsturmassistenzarzt-Stellvertretern: die Doktoren: Ferdinand Jenewein, Josef Vomočil.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 36. Jahreswoche (vom 3. September 1916 bis 9. September 1916). Lebend geboren: ehelich 278, unehelich 103, zusammen 381. Tot geboren: ehelich 32, unehelich 15, zusammen 47. Gesamtzahl der Todesfälle 618 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 14·5 Todesfälle), an Bauchtyphus 0, Flecktyphus 0, Blattern 0, Masern 7, Scharlach 1, Keuchhusten 2, Diphtherie und Krupp 6, Influenza 0, Cholera 0, Ruhr 9, Rotlauf 2, Lungentuberkulose 131, bösartige Neubildungen 56, Wochenbettfieber 5. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 38 (— 23), Diphtherie 40 (+ 8), Bauchtyphus 11 (=), Ruhr 4 (— 8), Genickstarre 1 (+ 1), Wochenbettfieber 2 (=), Flecktyphus 1 (+ 1), Blattern 0 (— 1), Cholera 0 (0), Rückfallfieber 0 (0), Trachom 5 (+ 2), Varizellen 8 (— 8), Milzbrand 0 (0).

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hexal

übertrifft andere Harn-Antiseptika in
sedativer, bakterizider und adstringierender Wirkung

Besonders empfohlen bei:
Zystitis, Pyelozystitis, Harnverhaltung, Pyelonephritis sowie **prophylaktisch** bei Operationen am **uropoetischen Apparat**

Original-Packungen:
Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Spar-Packungen für Kranken-Anstalten:
Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

Versuchsmengen und ausführliche Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme K 90.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortische Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und deren abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönster Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal, Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
* Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

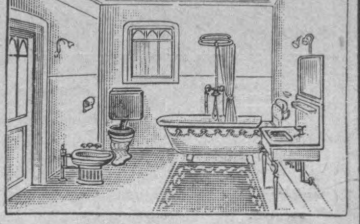
Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Stefan Wosinski Dr.**, erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant   Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Public Domain in the United States

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

Badekuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD
Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.
Konservative Gynäkologie
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::
Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150.000 Artikel u. Verweisungen

16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

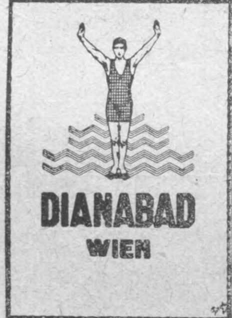
SANATOGEN

(glyzerin-phosphorsaures Kaseïnnatrium)

besteht aus reinstem Milcheiweiß in Verbindung mit Glyzerinphosphat. Seit Jahren als vorzügliches Kräftigungsmittel bei den verschiedensten nervösen Störungen, bei Hysterie ∴ und Neurasthenie empfohlen. ∴

Mehr als 21.000 ärztliche Gutachten.
Literatur und Aerztemuster zur Verfügung

SANATOGENWERKE BAUER & CIE.
BERLIN SW. 48.
Generalvertreter:
C. BRADY, WIEN I., Fleischmarkt 2.



Modernste
Kurmittel-Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

SEIFEN-ERSATZ

Brizitol lysolhältig, wirkt desinfizierend. **Besonders für Lazarette, Spitäler, Gefangenenlager etc.**

Brizol zur Reinhaltung von allen Gegenständen, auch zur Entfernung von Schmiere, Fett, Ruß etc. an Händen wie Fußböden.

Blanka für Hände und Haushaltungen. Auch ganz besonders für **farbige Wäsche**

Embreka für Handwäscher und Putzereien für **weiße Wäsche.**

Alles Nähere durch: Seifenersatz-Import und -Export
CURT VALLENTIN, G. m. b. H.
Bureau: Wien I., Singerstrasse 27. Telephon 1672. Lager: Wien I., Christinengasse 4.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

OCT 6 1919

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. 5. November 1916. Nr. 22.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus der VI. Abt.: (Oberstabsarzt Prof. G. Alexander) des k. u. k. Garnisonsspitales Nr. 2. (Kommandant: Oberstabsarzt I. Kl. Dr. B. Drastich.) Grundlagen für die Pflege von Sprach- und Stimmkranken. Von Dozent Dr. Emil Fröschels, Konsiliararzt für Sprachstörungen.

Krieg und Bevölkerung. Von Prof. Dr. Julius Tandler. (Fortsetzung.)

Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Budapest, 11. und 12. Juni 1916. (Fortsetzung.)

Zeitungsschau. „Wiener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 26.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der VI. Abt.: (Oberstabsarzt Prof. G. Alexander) des k. u. k. Garnisonsspitales Nr. 2.
(Kommandant: Oberstabsarzt I. Kl. Dr. B. Drastich.)

Grundlagen für die Pflege von Sprach- und Stimmkranken.*

Von Dozent **Dr. Emil Fröschels,** Konsiliararzt für Sprachstörungen.

Es klingt heute vielleicht schon als überflüssige Bemerkung, daß unsere höchsten geistigen Funktionen von einem leistungsfähigen Zustand des Großhirns abhängen. Und doch war das vor 100 Jahren noch keineswegs erwiesen und es bedurfte erst der Entdeckungen von Flourens und Foville, um Licht in diese Frage zu bringen. Von besonderer Bedeutung für die Sprachstörungen war aber erst die Beobachtung von Dax, Sohn und Vater, daß rechtsseitige Lähmungen, die sich mit Sprachverlust paarten, mit linksseitigen Gehirnverletzungen einhergingen und endlich die epochemachende Entdeckung Brocas, daß Läsionen der dritten linken Stirnwindung den Verlust der artikulierten Sprache zur Folge haben. Durch weitere Forschungen, die sich besonders an die Namen Fritsch und Hitzig, Nothnagel, Goltz, Charcot, Kußmaul, Wernicke und Meynert knüpfen, gelang es allmählich, die Leistungen eines großen Teiles des Gehirns und des übrigen Zentralnervensystems genauer kennen zu lernen.

Um die für die Sprachfunktion hauptsächlich nötigen Gehirnpartien und ihre Beziehungen zueinander zu veranschaulichen, wurden zahlreiche Gehirnschemen konstruiert; am gebräuchlichsten ist das von Wernicke-Lichtheim in der Liepmannschen Modifikation (Fig. 1).

Wir werden es am besten verstehen lernen, wenn wir die Sprachentwicklung des Kindes besprechen. Das erste Schreien erfolgt wohl unbewußt, als Reflex auf die Einwirkung der Temperaturveränderung, auf den Reiz der Luft

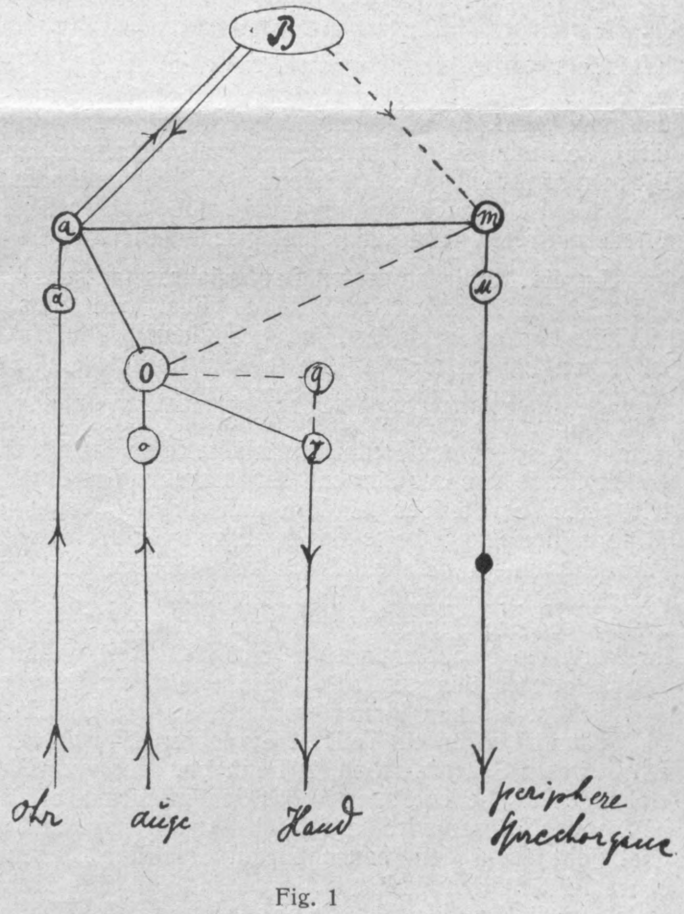


Fig. 1

auf die Haut und des Lichtes auf das Auge. Auch in den nächsten Wochen dürfte das Schreien noch als ein Reflexakt aufzufassen sein, wobei der Hunger, Schmerzen usw. auslösend wirken. Später jedoch dürfte es sich immer mehr um eine bewußte, beabsichtigte Leistung handeln. Erfährt doch der Säugling allmählich, daß auf sein Schreien hin die Mutter kommt, um ihn zu beruhigen, ihn zu nähren, ihn zu trocknen. Das Schreien dürfte für die gesamte Sprachentwicklung von Bedeutung sein. Nicht nur, daß der Kehlkopf zu arbeiten

* Vortrag, gehalten im Schwesternhaus des Garnisonsspitales Nr. 2.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

beginnt — sind doch die Schreie vokalischer Natur —, auch die Atemfunktion wird für ihre spätere Rolle vorgebildet. Wir müssen nämlich zwischen Ruhe- und Sprechatmung unterscheiden. Während bei jener ein gleichmäßiges Heben und Senken des Brustkorbes und des Zwerchfelles erfolgt, wobei an die Hebemuskeln des Brustkorbes keine zu großen Anforderungen gestellt werden, ist es beim Sprechen nötig, die Brust schnell mit Luft zu füllen und anderseits durch ganz allmähliches Senken zu verhindern, daß die Luft zu schnell ausströme. Das bedeutet schon eine Leistung, für welche die Muskel erst erzogen werden müssen. Daß das so ist, können wir sowohl aus der Pathologie als auch aus dem Verhalten von Kunstsängern und Kunstsprechern erschließen. Stotterer, die, wie wir sehen werden, in ihrer Sprechangst die Luft gewaltsam auszupressen gewöhnt sind, können auch, wenn sie nicht reden, nicht mehr langsam ausatmen und der gut geschulte Sänger und Sprecher ist imstande, viel länger in einem Atem zu phonieren (Stimme zu geben) wie ein ungeschulter. Die physiologisch notwendige Atemfertigkeit erwirbt nun der Säugling wenigstens teilweise in der Schreiperiode, denn die Schreiatmung erfolgt nach dem Typus der Sprechatmung. Aus diesen Gründen soll gegen das Schreien der Säuglinge, so lange es sich in normalen Grenzen bewegt, nicht angekämpft werden. Anders, wenn durch übermäßiges Brüllen sich jener Zustand einstellt, welchen das Volk als „Wegbleiben“ bezeichnet. Ein derartiges Kind wird plötzlich blau im Gesicht, der Atem stockt und es treten leicht Zuckungen im Körper auf. Da dieses Bild — so harmlos es ist — recht beängstigend aussieht, läßt sich die Umgebung leicht dazu verleiten, ganz falsch vorzugehen, indem sie mit allerlei Mitteln kommt und dem Kinde dann um jeden Preis seinen Willen läßt, damit es sich nur nicht aufrege. Da jedoch — von wenigen, vielleicht besonders erregbaren und zu Krämpfen neigenden Kindern abgesehen — die Anfälle dadurch dauernd zu beseitigen sind, daß man dem Schreier energisch die Freude am Brüllen verdirbt, soll man sich nicht scheuen, mit Strenge einzugreifen. Dies um so mehr, als es erwiesen ist, daß besonders im Kindesalter die Selbstnachahmung (auf halbbewußter Basis) das Wiederauftreten gewisser pathologischer Zustände begünstigt.

Um die Mitte des ersten Lebensjahres tritt das Lallen auf. Es werden vom Kinde allerlei vokal- und konsonantenähnliche Laute einzeln und in Verbindung produziert. Dabei entstehen Laute, die in den höher kultivierten Sprachen nicht mehr vorkommen, wie Schnalzlaute. Kußmaul nannte daher die Laute der Lallperiode auch Urlaute. Das Lallen ist auch als eine Art Reflex aufzufassen; es ist bis zu einem hohen Grade von der Sprache der Umgebung unabhängig und tritt auch bei tauben Kindern auf. Freilich kann man es fördern, beziehungsweise das Kind zu stärkerer Lalltätigkeit anregen, indem man es durch Freudebezeugung und aufmunternde Gesten und Worte anspornt. Die Lallperiode ist für die spätere Sprechtätigkeit von großem Werte; denn in ihr wird die Nachahmungslust und -fähigkeit geübt, indem die Kleinen zufällig gebildete Urlaute mit dem Ohre erfassen und sich selbst nun immer wieder nachahmen. Ist das der Fall, dann ist schon ein Teil der Stationen und Bahnen, welche wir auf dem Schema sehen, in Funktion. Der vom Ohre zu a ziehende Pfeil bedeutet den in das Gehörzentrum (a) ziehenden Hörnerven. Dieser wird erregt, leitet den Reiz nach a und von dort geht er in den benachbarten Bezirk a, jenen in der obersten Schläfenwindung* liegenden Teil des Gehirns, in welchem die Lautklangbilder erinnert werden. Da das Kind, wie wir annehmen, dieses Lautklangbild nachahmt, das heißt durch entsprechende Bewegungen der Sprachwerkzeuge es neuerdings hervorbringt, müssen einerseits die Sprachwerkzeuge in Bewegung kommen, anderseits eine Verbindung zwischen ihnen und a bestehen. Das Vermögen, wie man ein Lautklangbild erzeugt, also die (vielleicht niemals klar bewußte) Lautbewegungsvorstellung, ist in m zu suchen. m ist das sogenannte Lautbewegungsbildzentrum, das Broca entdeckte und welches in der dritten Stirnwindung liegt. Von da aus geht der Reiz nach u, dem in der Zentralwindung gelegenen Bewegungszentrum, von dort nach der Station der Nervenkerne (Nucleus motoricus) und von da aus durch die Nerven in die Sprachorgane. Da nun aber schon beim Lallen ein anderer Atemtypus vorhanden ist wie sonst, muß auch eine mit den höheren Sprachzentren in Verbindung stehende Bahn ins Rückenmark und von da in die Brustmuskulatur und ins Zwerchfell gehen. Die Nachahmungsübung in der Periode der Urlaute ist deshalb so wichtig, weil die übrige normale Sprachentwicklung auf der Nachahmung des gehörten Wortes beruht.

* Bekanntlich wurde dieses Zentrum, das sensorische Sprachzentrum von Wernicke entdeckt und es liegt in der Regel bei Rechtshändern in der linken, bei Linkshändern in der rechten Hemisphäre. Das Gleiche gilt von dem Brocaschen Zentrum.

Die artikulierte Sprache taucht in der Regel um das Ende des ersten Jahres auf. Mehr oder minder deutlich kommen einzelne Worte zum Vorschein. Es ist aber keineswegs nötig, daß das Kind diese Worte auch versteht. Sprechen und Verstehen sind zweierlei Tätigkeiten; wir sind ja auch imstande, ein Wort einer fremden Sprache nachzusagen, ohne daß wir seine Bedeutung kennen. Anderseits kommt es natürlich vor, daß ein Kind manches Wort versteht, welches es noch nicht spricht.

Die Bahnen beim einfachen, verständnislosen Nachsprechen sind zum Teile dieselben wie beim Lallen, nämlich Ohr — a m — periphere Sprachorgane. Aber es spielt auch das Auge beim Sprechenlernen eine nicht zu unterschätzende Rolle, worauf besonders H. Gutzmann hinwies. Denn Blindgeborene sollen eine verlangsamte Sprachentwicklung haben. Demnach muß auch vom Auge ein Weg zu dem Brocaschen Zentrum gehen und diesen finden wir in unserem Schema als Auge — o (Zentrum für optische Wahrnehmung), O (Zentrum für die optischen Erinnerungsbilder) — m angedeutet. Ich habe in meinem Lehrbuche* darauf hingewiesen, daß in diesem Stadium das Plappern unverständlicher Worte vorkommt und diesen Vorgang als höheres Lallen bezeichnet. Wenn das Kind ein gehörtes Wort schon versteht, das heißt, wenn es weiß, was mit dem Namen gemeint ist, so ist eine neue Geistestätigkeit dazugekommen. Man nimmt nun an, daß diese nicht in die bisher besprochenen Zentren, etwa in das Lautklangbildzentrum, zu lokalisieren sei, sondern daß andere Gehirnpartien, das transkortikale Zentrum (B) genannt, die Begriffe als solche enthalten und nun durch eine Verbindung zwischen a und B das Sprachverständnis entstehe. Ich habe für diesen Vorgang allein das Wort Sprachverständnis vorgeschlagen, während die zweite Leistung, auf welche gleich genauer eingegangen werden soll, das Sprechen von verstandenen Worten, Wortbedeutung heißen möge. Denn beide decken einander keineswegs vollkommen. Vornehmlich Meumann hat darauf verwiesen, daß die ersten vom Kinde mit Verständnis gesprochenen Wörter Wunschwörter seien, daß es nämlich mit jedem Worte einen ganzen Wunsch zum Ausdruck bringe. Deshalb haben diese Wörter Satzwert. Es ist also jedenfalls ein anderer psychischer Vorgang mit dem Ausdrucke verknüpft, wenn das Kind ihn selbst gebraucht, als wenn es ihn hört. Allzugroß ist aber der Unterschied nicht, denn das kleine Kind hört wohl aus einem Satze anfänglich nur die ihm schon bekannten Wörter heraus und es ist gleichgültig, ob etwa ein Fragesatz oder ein Befehl vorliegt. Das Kind wird lediglich nach dem Gegenstand sehen, zeigen oder greifen. Die nächste Stufe nennt Meumann die assoziativ-reproduktive. Hier werden schon einzelne Eigenschaften, zum Beispiel eines Gegenstandes mit dem Wort verbunden (assoziiert) und dieses selbst nicht mehr ausschließlich als Ausdruck des Wunsches gebraucht. Darauf folgt dann die logisch-begriffliche Stufe, welche Art der Sprache der Erwachsenen nachgebildet ist.

* E. Fröschels, Logopädie. Deuticke 1913.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die einzelnen Laute lernt das normale Kind erst ganz allmählich. Eine Regel dafür, welche Laute es früher spricht als andere, läßt sich nicht aufstellen. Meist treten die Gaumenlaute (G, K, hinteres Ch) später auf als die Lippen- und Zahnlaute, meist auch erscheint das Sch sehr spät, doch all das ist keineswegs immer der Fall. Eine genaue diesbezügliche Studie, an einem großen Material durchgeführt, wäre von hohem Interesse. Das Fehlen von Lauten in der Zeit der Sprachentwicklung nennen wir physiologisches Stammeln. Wir werden später nochmals darauf zurückkommen, früher aber wollen wir unser Schema weiter besprechen.

Es dürfte dem Leser aufgefallen sein, daß zwischen a und B zwei Pfeile ziehen, und zwar einer in der Richtung von a nach B, ein anderer in umgekehrter Richtung. Man nimmt nämlich an, das meist das Spontansprechen so vor sich geht, daß wir erst das Klangbild zum Aufleuchten bringen und von da (a) der Reiz erst zu m usw. geht. Einzelne Forscher hingegen behaupten, das spontane Sprechen (dieser Ausdruck sei hier nur als Gegensatz zu Nachsprechen gebraucht) gehe direkt von B nach m, ohne das Lautklangbild primär anzuregen. Die Streitfrage ist nicht völlig gelöst. Am richtigsten dürften diejenigen vorgehen, welche Unterschiede je nach den Sinnestypen machen. Ein Mensch ist leicht vom Ohre aus anregbar, ein anderer vom Auge, ein dritter vom Tastsinn aus. Man spricht von akustischen, visuellen und taktilen Typen. Der leichter ansprechbare Sinn hat eo ipso mehr Gelegenheit, aufzunehmen und daher werden die Eindrücke ein und desselben Reizes (des gehörten Wortes) bei dem einen mehr ein akustisches, beim anderen ein Bewegungsbild (wenn er selbst das Wort nachspricht) zurücklassen. Auf diese Weise sei die Art der Reproduktion der Worte dann bestimmt. Es gibt wohl noch viele andere Typen, zum Beispiel Leute, welche den Gegenstand sehen, wenn sie von ihm reden, während andere nur das Wort im Kopfe haben usw. Man muß auch bedenken, daß nicht alle Worte auf dem gleichen Wege eindringen, daß sie je nach der Situation sich verschiedentlich assoziieren und es ist noch die Frage, ob es den Worten so geht, wie den Teufeln und Gespenstern, daß sie auf demselben Wege heraus müssen, auf dem sie eindrangen. Eine groß angelegte Untersuchung dieser Frage verdanken wir Bärwald (Zur Psychologie der Vorstellungstypen, Leipzig 1916), was ich deshalb erwähne, weil ich in Anbetracht der kurzen mir zur Verfügung stehenden Zeit, die „Sinnestypen“ vor Ihnen nur sehr kurz und grob schematisch abhandeln konnte.

Wenn die Kinder schreiben lernen, so sehen sie den vom Lehrer vorgeschriebenen Buchstaben; der Gesichtseindruck wird von o nach O geleitet und dort als Erinnerungsbild sozusagen deponiert. Da das Kind von vornherein gewöhnt ist, beim Schreiben eines Buchstabens den Laut zu sagen, wird eine Verbindung zwischen O und a bestehen bleiben. Von dort aus geht dann erst der Weg zum Transkortex. Das Abschreiben ohne Verständnis etwa fremder Schriftzeichen geht über o O zu γ usw., das Abschreiben von Fremdworten in bekannten Schriftzeichen über o O bei gleichzeitiger Erregung von a, das Abschreiben von Verstandenem über o O γ bei gleichzeitiger Erregung von a B und das Spontanschreiben über B a O γ. Lesen ohne Verständnis erfolgt auf dem Wege o O a M usw., mit Erregung von B, wenn das Gegenteil der Fall ist.

Von den Krankheiten in den frühesten Stadien der Sprachentwicklung kommt vor allem die Stummheit in Betracht, von der wir zwei Gruppen unterscheiden, die Taubstummheit und die Hörstummheit. — Spricht man von Taubstummheit, so wissen wir, daß das Wort „taub“ der Grund für die Stummheit ist. Anders ist dies nun bei dem gebräuchlichen Ausdrucke „Hörstummheit“. Da ist nicht etwa das Gehör die Ursache der Stummheit. Vielmehr hört das Kind und ist trotzdem stumm. Eine Form nennt man motorische Hörstummheit. Eine zweite Form der Hörstummheit heißt die sensorische. Die motorisch Hörstummen können wohl Gesprochenes verstehen, doch wäre es falsch, wenn man glaubte, daß diese Kranken alles verstehen können. Sie haben vielmehr einen gewissen Ausfall an Sprachverständnis und man kann so bemerken, daß nicht nur das Sprechen vom Verstehen, sondern auch das Verstehen vom Sprechen abhängig ist. Die motorisch Hörstummen also sind vor allem dadurch ausgezeichnet, daß sie nur ihre Sprachwerkzeuge nicht bewegen können. Es gibt aber auch Hörstumme ohne Sprachverständnis, obwohl sie keineswegs Idioten sind. Das sind die sensorisch Hörstummen. Wie aus unseren Statistiken hervorgeht, sind motorisch Hörstumme meist schwere Rhachitiker oder sie sind durch andere Krankheiten, besonders solche der Atmungsorgane, in ihrer allgemeinen Entwicklung zurückgeblieben. Da aber anderseits die motorische Hörstummheit fast ausschließlich eine Krankheit der armen Bevölkerung ist, die Rhachitis und die anderen genannten Affektionen jedoch auch in wohlhabenden Kreisen vorkommen, muß angenommen werden, daß die Pflege, die man dem Kinde angedeihen läßt, und die Anregungen zum Sprechen, die man ihm zukommen läßt, die Hörstummheit auch bei den bestehenden Grundleiden verhüten kann. Denn während diese beiden Faktoren bemittelten Kindern sicherlich zugute kommen, muß das rhachitische und körperlich unentwickelte Kind armer Kreise in seinem Bette liegen oder in einer Ecke sitzen, da man nicht Zeit findet, sich ihm zu widmen.

Die sensorische Hörstummheit tritt häufig nach Fraisen auf, doch liegen auch hier gleiche Gründe vor, die Pflege und Anregung als dasjenige anzunehmen, was einerseits die Sprachstörung vermeiden hilft und aus deren Mangel sie anderseits resultiert. Aus diesen Beobachtungen ist der allgemein wichtige Schluß zu ziehen, daß entsprechende Beschäftigung mit dem Kinde, bestehend in guter Pflege und Anregung zum Sprechen, die sprachliche Entwicklung fördert. Daß man sich dabei einer korrekten, einfachen Sprache bedienen soll, wird später noch ausführlicher begründet werden.

Die motorisch sowie die sensorisch Hörstummen sind dankbare Behandlungsobjekte, da sie bei sachgemäßer Therapie unter allen Umständen die Sprache erhalten. Ich will nun hier vorerst kurz von der Behandlung motorisch Hörstummer reden. Wenn die Verbindung zwischen Ohr und Sprachwerkzeugen nicht genügend sicher funktioniert, um die Sprache zu erzeugen, so müssen wir andere Sinne zur Hilfe nehmen, um die Sprechmuskeln in Bewegung zu setzen. Ähnlich verhält es sich mit Taubstummen, weil das Kind gar keine Gehöreindrücke empfindet. Sage ich zum Beispiel ein „a“, so hört es das Kind nicht, sieht nur die Bewegung und ahmt sie vielleicht nach. Um aber dem Kinde zum Bewußtsein zu bringen, daß ich nicht nur den Mund aufmache, sondern zum „a“ noch eine Bewegung der Stimmbänder erforderlich ist, führe ich die Hand des kleinen Taubstummen an meinen Hals, die andere an seinen und jetzt wird das Kind, das die durch die Stimmbänder erzeugte Vibration fühlt, den Ton hervorbringen. Das gleiche gilt von den motorisch Hörstummen. Auch bei diesen ist der Gehöreindruck nicht imstande, die Sprachwerkzeuge in Gang zu bringen. Hierfür können verschiedene Gründe maßgebend sein. Es sind die Sprachwerkzeuge zu schwerfällig, um von den Gehöreindrücken beeinflußt zu werden, es kann eine Erkrankung des Brocaschen Zentrums vorliegen, oder es kann die Bahn zwischen dem Wernickeschen und Brocaschen Zentrum unterbrochen sein.* Jedenfalls verhält sich ein solches Kind so, als ob es taubstumm wäre, und wir müssen nun durch Gesicht und Tastgefühl dem Kinde die Lautbildung beibringen. Will

* Diese früher nur von mir vertretene Lehre hat neuerdings in dem berühmten Nervenarzt Prof. Arnold Pick einen gewichtigen Anhänger gefunden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ich zum Beispiel den Explosivlaut „p“ erzeugen, so sieht das Kind vor allem, daß ich die Lippen auf- und zumache. Wenn ich nun auch seine Hand vor meinen Mund lege und es die Explosion fühlen lasse, so wird es das auf seine andere Hand imitieren und das „p“ ist fertig. Da ist nun in kurzen Zügen die Grundlage der Behandlung der motorischen Hörstummheit.

Die Aphasien, das sind durch Schlaganfälle, Verletzungen (Kopfschüsse!) oder Geschwülste des Gehirns entstehende Krankheiten mit Sprachverlust, sind immer, sowohl was die Symptome als was die Therapie betrifft, den Hörstummheiten sehr ähnlich. Auch der motorische Aphatiker, das ist der von Broca zuerst genau beschriebene Typus, bedarf der künstlichen Lautbildung. Gerade hier ist ein reiches Feld für die Betätigung der Pflegeschwester, die unter der Anleitung des Arztes täglich mehrere Male durch 10 bis 20 Minuten Übungen vornehmen kann. Auch der Krieg bietet viel Gelegenheit für diese segensreiche, wenn auch mühevolle Arbeit, da Schädelschüsse, wie erwähnt, auch häufig Aphasie erzeugen. Deshalb sei hier eine kurze Übersicht über die Physiologie der deutschen Laute und über ihre künstliche Erzeugung angeschlossen. **(Fortsetzung folgt.)**

Krieg und Bevölkerung.*

Von Prof. Dr. **Julius Tandler.**

(Fortsetzung.)

Die Tuberkulosesterblichkeit betrug 1910 in Preußen 15·29, in Österreich 28·9 auf 10.000 Einwohner. Es wäre töricht zu glauben, daß die Tuberkulosesterblichkeit bestimmt wird von der Zahl der vorhandenen Einrichtungen, von dem, was wir den „Kampf gegen die Tuberkulose“ nennen. Vor allem ist es die wirtschaftliche Lage, sind es die Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse der großen Masse der Bevölkerung, die auf sie von Einfluß sind.

Doch aber sind auch jene Einrichtungen, die direkt zur Bekämpfung der Tuberkulose dienen, notwendig und nützlich.

Welche Einrichtungen notwendig wären, um die Kriegsschäden auf diesem Gebiet, um die Vermehrung der Tuberkulose, die der Krieg bisher hervorgerufen hat und die er künftig hervorrufen wird, nach Möglichkeit gutzumachen, das hat das „Österreichische Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose“ in seiner Sitzung vom 3. Februar 1916 erörtert, das Resultat in einer Denkschrift an die beteiligten Ministerien niedergelegt.

Jetzt sofort dringend notwendig wäre die Schaffung von Tuberkuloseheilstätten. Die Militärverwaltung geht eben daran, eine Anzahl von Spitälern aufzulassen. Das wäre der geeignete Augenblick, jene Spitäler, die zu Tuberkuloseheilstätten geeignet sind, diesem Zwecke zuzuführen. Sind einmal alle Spitäler bis auf die unbedingt notwendigen aufgelassen, dann dürfte es wohl viel schwerer sein, derartige Spitalsanstalten neu zu schaffen.

Was die Heilanstalten anbelangt, so müßte an zwei Forderungen unbedingt festgehalten werden:

1. Die Anstalten müßten in klimatisch günstiger Lage sich befinden. Unter keinen Umständen dürfen Tuberkulosespitäler im Weichbilde großer Städte geschaffen werden.

2. Alle Heilstätten, von wem immer sie geschaffen werden, müßten möglichst billig und einfach geschaffen werden. Man suche — wie Grotjahn sagt — den billigsten dem Zwecke eben noch entsprechenden Typus und verallgemeinere ihn, ohne durch weitgehende Verfeinerung einzelner Einrichtungen die Extensität zu beeinträchtigen.

Der Bedarf an Heilstättenbetten wird so groß sein, daß ihm kaum wird ganz genügt werden können; da heißt es mit den vorhandenen Mitteln möglichst sparsam wirtschaften. Wenn das „Rote Kreuz“ in seinem Aufruf mitgeteilt hat, daß ein Heilstättenbett in einem halbstabilen Bau auf 12.000 bis 13.000 *K* komme, so muß solchen Absichten entschieden entgegengetreten werden. In gut eingerichteten Barackenspitälern ist das Bett auf 1000 bis 2000 *K* gekommen; wenn jetzt auch alles teurer geworden ist, auf mehr als 3000 bis allerhöchstens 3500 *K* darf das Heilstättenbett, wenn es sich nicht um ganz stabile Bauten handelt, nicht zu stehen kommen. Mit ganz geringen Kosten lassen sich die klimatisch günstig gelegenen unter den Barackenspitälern und Barackenlagern in Heilstätten umwandeln.

Schließlich muß man auf Grund der deutschen Erfahrungen zu der Überzeugung kommen, daß Anstalten ausschließlich für Schwertuberkulöse nicht angezeigt sind. In Deutschland hat man Invalidenhäuser für Tuberkulöse aufgelassen, weil sie als „Sterbehäuser“ geflohen wurden. Zweckmäßig wäre die Errichtung von Heilstätten für ganz Leichtkranke und daneben von Anstalten für Tuberkulöse aller Stadien, in denen diese, eventuell je nach der Schwere ihres Leidens in verschiedenen Baracken verteilt untergebracht werden können.

Wichtig ist auch die Frage der Fürsorge für die aus den Heilstätten Entlassenen, ihrer weiteren Beobachtung und eventuell weiteren Behandlung mit Tuberkulin. Diesem Zweck haben die „Fürsorgestellen“ zu dienen, denen außerdem die Aufgabe zufällt, durch Fürsorgetätigkeit, durch Aufsuchen der Kranken in ihrer Wohnung, durch praktische Anleitung und Hilfe im Haushalt des Tuberkulösen zur Verhütung von Neuinfektionen beizutragen, kurz die eigentliche „Seuchenbekämpfung“ zu betreiben. Allerdings müssen die Fürsorgestellen von zielbewußten Ärzten geleitet werden, zielbewußte Fürsorgeschwestern müssen in ihnen tätig sein, sonst degenerieren diese Fürsorgestellen leicht zu bloßen Milch- und Brotverteilungsstellen. Eine großzügige Tätigkeit auf sozialhygienischem Gebiet ist notwendig, um die durch den Krieg verursachten Schäden auch nur zum kleinen Teile gutzumachen.

Wer soll nun diese Tätigkeit ausüben? Selbstverständlich nicht einzelne private Vereine und Organisationen mit all den Kinkerlitzchen privater Wohltätigkeit, den Blumentagen, Vortragsjausen, Matinees usw. Da muß der Staat machtvoll eingreifen, große staatliche Mittel müssen flüssig gemacht werden. Geschieht dies nicht, dann ist alles vergebens, die Schädigungen, die der Volkskörper durch zwei Kriegsjahre erlitten, können nicht durch Wohltätigkeitskonzerte geheilt werden. Hoffen wir also, daß von staatlicher Seite die begonnenen Aktionen in großzügiger Weise fortgesetzt, neue eingeleitet werden. Doch bedarf es zu deren Durchführung bestimmter Personengruppen.

An erster Stelle sind hiezu die Ärzte berufen. Einzelne leisten ja heute schon vieles auf dem Gebiete sozialhygienischer Fürsorge. Die große Masse aber hat sich in den letzten Jahren allzu sehr mit Ärztefragen, allzu wenig mit Volksgesundheitsfragen beschäftigt. Ich glaube aber, daß, wenn unsere angesehenen akademischen Lehrer nicht nur mit gutem Beispiel vorangehen, sondern auch in Kliniken und Vorlesungen auf die engen Beziehungen zwischen sozialen Verhältnissen und Volksgesundheitspflege hinweisen, die Pflicht der Ärzte, hier mitzuarbeiten, betonen, sich Verständnis über diese Fragen unter den Ärzten allgemein verbreiten wird und neue zahlreiche Mitkämpfer entstehen werden.

Neben den Ärzten aber bedarf es zur Hebung der Volksgesundheit und der Volkskraft, zur Hebung der hygienischen Kultur unseres Volkes auch der Mitarbeit gut geschulter Krankenpflegerinnen, vor allem geschulter Fürsorgeschwestern.

Vor Kriegsbeginn war man bei uns auf dem besten Wege das allzu tiefe Niveau der Krankenpflege und der Krankenpflegerin zu heben. Man erkannte, daß zur guten Krankenpflege nicht nur guter Wille, sondern auch eine vielseitige, gründliche theoretische und praktische Ausbildung notwendig ist und ging daran, Pflegerinnenschulen mit zweijähriger Ausbildungszeit einzurichten. Der Krieg hat uns da leider einen Rückschlag gebracht. Vor die Notwendigkeit gestellt, rasch

---

*** Diskussionsbemerkungen zum Vortrag Prof. Dr. Tandlers siehe „Wiener klinische Rundschau“ 1916, Nr. 30/31.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

eine möglichst große Anzahl von Krankenpflegerinnen zur Verfügung zu haben, ging man allseits daran, in drei- bis sechswöchigen Kursen Krankenpflegerinnen heranzubilden. Ich will nicht leugnen, daß einzelne dieser unentgeltlichen oder bezahlten Hilfskräfte sich durch Geschicklichkeit und Pflichteifer hervortaten. Was aber dabei im großen und ganzen herauskam, hat wohl nirgends und niemanden befriedigt, außer jene junge Damen, denen die Krankenpflege neue Sensationen und Auszeichnungen brachte. Trotzdem ist zu fürchten, daß die Schar dilettierender junger Damen auf der einen, die Schar mangelhaft ausgebildeter Pflegerinnen auf der anderen Seite die eben erst begonnene Reform des Krankenpflegewesens stören und erschweren werden. Ohne gut fachlich ausgebildete und gut herangebildete Pflegerinnen aber ist umfassende Fürsorgetätigkeit unmöglich.

Außer der Mitwirkung von Ärzten und Schwestern ist die Mitwirkung der Beamtenschaft notwendig. Professor Tandler hat in seinem Vortrag darauf hingewiesen, daß Menschenzüchtung nie Qualitätszüchtung, stets nur Quantitätszüchtung sei. Trotzdem wird versucht werden müssen, bei den Beamten von der Quantitätszüchtung ab- und zur Qualitätszüchtung überzugehen. Man wird versuchen müssen, in möglichst großer Zahl Beamte heranzubilden, die weniger das Streben haben, ja nirgends anzustoßen und es sich ja mit niemand zu verderben, die dafür aber ernstes, sachliches Streben haben. Nur stramme, zielbewußte Tätigkeit, die nur die Sache, nur den Zweck und sonst nichts vor Augen hat, kann auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege zu Erfolgen führen.

Um die Schäden, die der Krieg dem Volkskörper geschlagen, zu verringern, wird es also einer umfassenden Tätigkeit bedürfen, neue Einrichtungen werden geschaffen, bereits Bestehendes wird erweitert und vertieft werden müssen. Der Staat wird machtvoll eingreifen müssen, die Mitarbeit zahlreicher Personen wird notwendig sein, die Mitarbeit von Personen, die für diese Dinge erst interessiert, erst erzogen und geschult werden müssen. Große Schwierigkeiten werden sich all diesen Bestrebungen entgegenstellen. Gelingt es, sie zu überwinden, dann wird es gelingen, wenigstens einen Teil der Kriegsschäden zu heilen, die Folgen der angerichteten Verheerungen zu verringern.

E. Stransky: Auch der Psychiater und Neurologe soll in dieser Auseinandersetzung das Wort ergreifen; doch wird in vieler Hinsicht erst nach dem Kriege sich erweisen, daß und inwieweit auch die Psychiatrie und Neurologie an der Reparatur der unvermeidbaren Kriegsschäden mitzuarbeiten haben wird.

Im Rahmen dieser Diskussion sei nur auf einige Punkte hingewiesen. Zunächst die negative Auslese, die die Ausscheidung der psychopathisch Minderwertigen (mit Einschluß der ethisch defekten, beziehungsweise kriminellen Elemente) vom Kriegsdienste mit sich bringt. So richtig es ist, daß derlei Elemente für den militärischen Friedensdienst nicht zu gebrauchen sind und noch weniger vielleicht für den Hinterlandsdienst im Kriege, eben weil sie gegen die Disziplinarmaßnahmen, die da zur Verfügung stehen, mehr weniger refraktär sind, so gut verwendbar wären mindestens sehr viele darunter für den Dienst an der Front, wo ja viel strengere und summarischere Disziplinarmittel zur Verfügung stehen und auch Alkoholzufuhr, für derlei Elemente so besonders nachteilig, lange nicht in solchem Maße möglich ist, wie im Frieden und leider auch jetzt noch im Hinterland. Schon Drastich hat darauf hingewiesen, daß manche psychopathisch Minderwertige — körperlich sind ja die meisten davon durchaus rüstig — im Frontdienst geradezu nützlich werden können, dank ihrer impulsiven Verwegenheit. Es ist nicht einzusehen, warum wir aus ethischen Bedenken, zumal es sich ja bei derlei Individuen, abgesehen etwa von der häufigen Disposition zu epileptoiden Alkoholreaktionen, nicht um sensu strictiori Geisteskranke handelt, auf die Indienststellung so zahlreicher, körperlich durchaus dienstfähiger Elemente verzichten sollen; führen doch die Mittelmächte einen Kampf gegen Feinde, die nicht nur weißes, sondern auch farbiges Apachentum in die Schützengräben stellen. Wie wohltätig aber schneidige Disziplinarmaßnahmen bei strenger Alkoholabstinenz auf ethisch defekte Minderwertige einwirken, lehrt die Erfahrung speziell der von Wagnerschen Schule. Das Feld wäre so eine Art Freiluftklinik für derlei Individuen, in der ganz schöne symptomatische Erfolge zu erzielen wären, um so schönere, als deren sonst mehr der Gesellschaft und dem Staate zur Last fallenden physischen Kräfte und psychischen Eigenheiten hier in sehr ersprießlicher Weise einem wahrhaft guten Zweck dienstbar gemacht werden könnten; mancher, zumal jugendliche Kriminelle hätte überdies die nicht immer zu unterschätzende Möglichkeit, durch Einsatz von Leben und Gesundheit die von fortgeschrittenen Kriminalisten und Soziologen für derlei Elemente immer wieder geforderte Rehabilitation einstweilen auf dem Gnadenwege anzubahnen. Die mutigeren Elemente gehörten an die gefahrbringendsten Stellen (Feldwachen, Sprengungen), beziehungsweise zu derlei Unternehmungen eingeteilt, natürlich bis zur Bewährung unter drakonischer Aufsicht und Zügelung; die minder verwegen könnten aber gleichfalls unter der Strenge eines absolut rücksichtslosen Regimes — zu den so anstrengenden Sappeurarbeiten hinter der Kampfesfront Verwendung finden, die heute vielfach von Landsturmleuten besorgt werden, die Familienväter oder Familienerhalter sind und an deren Gesunderhaltung Gesellschaft und Staat im Interesse der Reproduktion ein viel dringenderes Interesse haben als an jener krimineller Minderwertiger, die heute, als waffenuntauglich ausgeschieden, in Scharen nicht nur das Hinterland bevölkern, sondern dank ihrem leider meist sehr regen Geschlechtstrieb und ihrer leider ebenso sprichwörtlichen Anziehungskraft auf das weibliche Geschlecht die durch die zeitweilige Abwesenheit legitimer Reproduzenten entstandenen Reproduktionslücken in höchst problematischer Weise ausfüllen helfen. Vielleicht lohnte sich selbst in diesem vorgeschrittenen Stadium des Krieges noch eine Nachmusterung auf derlei Elemente, mindestens zwecks Ablösung nicht weniger anderer, deren Rückversetzung ins Hinterland gerade zu Reproduktionszwecken und um die im Kriege ohnehin unvermeidbare negative Selektion und besonders die dadurch verursachte Verschiebung des Verhältnisses zwischen psychisch abnormen und psychisch normalen Bevölkerungselementen zuungunsten letzterer, wenigstens in letzter Stunde noch etwas zu korrigieren. **(Fortsetzung folgt.)**

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Budapest, 11. und 12. Juni 1916.

(Koll.-Ber. d. „Vereinigung d. Deutschen medizin. Fachpresse".)

(Fortsetzung.)

II. Thema: Sehschärfe und Refraktionsfehler in bezug auf Diensttauglichkeit.

Stabsarzt Professor Wätzold (Berlin): Hat der Krieg bisher unsere Friedensanschauungen hinsichtlich des Einflusses von Refraktionsfehlern auf die Diensttauglichkeit geändert?

Nach kurzem Bericht über die im Frieden gesammelten Erfahrungen bei der Untersuchung militärpflichtiger und als dienstunbrauchbar zur Entlassung kommender Mannschaften und den Einfluß der Refraktionsfehler auf die Zahl der untauglich Befundenen geht Vortragender auf die durch den Krieg bedingten Veränderungen ein. Die hohen Anforderungen, die der Krieg an das Heer stellt, und der dadurch notwendig gewordene Mehrbedarf an Mannschaften verlangten eine Erweiterung der Tauglichkeitsgrenze bei Refraktionsfehlern, die bei Kurzsichtigen zum Beispiel bisher bei 6·5 D lag, also sehr

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

weitherzig gefaßt war. Darin lag keine Härte; zugleich war die Maßnahme unbedenklich, wie auch der praktische Erfolg gelehrt hat. Dem dadurch bedingten Bedarf an Gläsern ließ sich durch Einführung einer Einheits-Schießbrille gerecht werden. Im Frieden dürften die Grenzen der Tauglichkeit wieder enger gezogen werden können.

Professor Wessely (Würzburg): Über Störungen der Adaption.

Nachdem einmal der Begriff der sogenannten „Kriegshemeralopie" aufgestellt worden ist, besteht das Bedürfnis, Klarheit in das noch dunkle, ja fragliche Krankheitsbild zu bringen. Da bisher ganz verschiedene Erscheinungen unter diesem Sammelbegriff zusammengefaßt worden sind, so ist an eine erfolgreiche Sichtung des Materials nicht eher zu denken, als bis genügende Einheitlichkeit in der Untersuchung erzielt worden ist. Gerade in der Adaptionsprüfung herrscht aber noch viel Unklarheit, besonders sind Irrtümer vielfach dadurch entstanden, daß man zum Vergleich nur einen beliebigen Punkt aus dem ganzen Adaptionsverlauf herausgriff oder glaubte, einen so variablen Prozeß durch absolute Zahlen bindend ausdrücken zu können. Beides aber ist nicht angängig. Deswegen ist an ein geeignetes Untersuchungsverfahren die Forderung zu stellen, daß es durch gute quantitative Abstufung der Helligkeit des Sehobjektes eine fortlaufende Messung des Adaptionsverlaufes gestattet und dabei die gleichzeitige Beobachtung durch eine zweite, unter denselben äußeren Bedingungen stehende Person von bekannter normaler Adaption dauernd ermöglicht ist. Um auch im Felde eine solche Vergleichsprüfung durchführen zu können, hat Vortragender ein einfaches Adaptometer für zwei Personen konstruiert, das andernorts bereits genauer beschrieben worden ist. — Die erste Frage, die es zu prüfen galt, war die, ob man überhaupt von einer normalen Durchschnittsadaption sprechen kann. Die Untersuchung von 120 Mann eines Ersatztruppenteiles (unter Ausschluß von Brillenträgern) ergab, daß etwas mehr als 80% normale Adaption hatten, ungefähr 15% eine Adaption von ½ und 3% eine stärkere Minderwertigkeit. Bei Refraktionsanomalien höheren Grades wird das Verhältnis wesentlich ungünstiger. Hier haben nahezu 20% eine Herabsetzung zwischen $^1/_3$ und $^1/_6$, wobei die Myopie die Hauptrolle spielt. Allen diesen Adaptionsstörungen, die Vortragender nur als physiologische Minderwertigkeiten bezeichnet wissen will, ist es charakteristisch, daß sie sich am wenigsten unmittelbar nach Übergang von stärkerer Helladaption ins Dunkle bemerkbar machen, während dann im weiteren Verlauf die einmal erreichte Differenz gegenüber der Norm prozentualiter bis zum Ende der Adaption die gleiche Höhe hält. Es handelt sich also um bloße Schwellenerhöhungen und niemals kommt es zu einer ständig zunehmenden Divergenz der Kurven, wie bei echten Hemeralopien. Auch das Purkinjesche Phänomen ist nicht wie bei solchen verändert, vielmehr bleibt bei Verwendung roter und blauer Lichter das prozentuelle Verhältnis gegenüber der Norm stets das gleiche. Vortragender glaubt daher, daß neben der Verwertung des Kurvenverlaufes für Weiß in der Heranziehung geeigneter blauer und roter Reizlichter ein wertvolles differentialdiagnostisches Hilfsmittel gegeben ist, um die bloßen Schwellenerhöhungen von echten Hemeralopien zu unterscheiden, und dem Adaptometer sind deswegen entsprechende Farbfils beigegeben. — Da naturgemäß die Mehrzahl solcher Personen sich zum ersten Male draußen im Felde ihrer Störung bewußt wird, somit dieselbe erst dort erworben zu haben glaubt, ist es für den Arzt wichtig, daß er den Umfang und die Häufigkeit jener adaptiven Minderwertigkeiten kennt und durch geeignete Untersuchung ihre Trennung gegenüber echten Hemeralopien zuverlässig durchzuführen vermag. Vermutlich nur daraus, daß es hieran besonders zu Anfang des Feldzuges vielfach fehlte, erklärt es sich, warum an manchen Stellen so außerordentlich zahlreiche Fälle sogenannter „Kriegshemeralopie" zur Beobachtung gelangt sind. Ferner muß unbedingt alles abgesondert werden, was man auch in der Friedenspraxis an Hemeralopien zu sehen gewohnt ist, wie die sogenannte idiopathische Form, die Frühjahrshemeralopie, diejenige bei Leberleiden, endlich bei Retinitis pigmentosa sowie bei sonstigen nachweisbaren ophthalmoskopischen Veränderungen der Netzhaut, Aderhaut und des Sehnerven. — Verfährt man nach jeder dieser Richtungen hin kritisch, so schränkt sich die „Kriegshemeralopie" von allen Seiten immer mehr ein. Die überwiegende Rolle spielen nach der Erfahrung des Vortragenden die einfachen Schwellenerhöhungen, die dazu oft sehr unbedeutend sein können. Bei Leuten, die mit der typischen Anamnese kamen, daß sie nachts in jedes Granatloch fielen, von Kameraden geführt werden müßten usw., fand sich oft nur eine Herabsetzung der Adaption auf $^1/_3$, ja sogar nur auf $^2/_3$ der Norm. Selbst ganz normaler Adaptionsverlauf konnte mehrfach dabei festgestellt werden, wobei es sich nicht immer um beabsichtigte Übertreibung, sondern oft um ausgesprochen neurasthenische Selbsttäuschung handelte. — Ob Schwellenerhöhungen auch erworben werden können, muß noch eine offene Frage bleiben. Der Name „Hemeralopie" sollte für sie aber jedenfalls nicht in Anwendung kommen. — Wie viel schließlich an Fällen übrig bleibt, bei denen als Ursache an die besonderen Verhältnisse des Feldzuges, wie zeitweises Fehlen gewisser Stoffe in der Nahrung, körperliche und seelische Erschöpfung oder dergleichen, gedacht werden muß, ist aus der Erfahrung des Einzelnen heute noch nicht zu entscheiden. Sicher ist, daß ihre Zahl um so geringer wird, je genauer man untersucht. Wiederholte quantitative Prüfungen sollten daher in jedem solchen Falle stattfinden. Nur dann werden wir dazu kommen, die sogenannte Kriegshemeralopie in ihrer Bewertung auf das zukommende Maß einzuschränken.

Henker (Jena): Über die richtige Wahl vergrößernder Korrektionsmittel bei verschiedenartiger Herabsetzung des Sehvermögens.

Zur genauen Ermittlung des Sehvermögens von Schwachsichtigen wird eine besonders fein abgestufte Sehprobentafel empfohlen. Durch vergrößernde Systeme will man im allgemeinen das Sehvermögen wieder auf etwa die Hälfte des Normalen heben. Zur Auswahl der diese Verbesserung bewirkenden Instrumente kann man eine graphische Darstellung benützen, aus der ohne weiteres abzulesen ist, welche Sehverbesserung einem Schwachsichtigen mit bestimmter geringer Sehschärfe ein Instrument bestimmter Vergrößerung gewährt. Durch solche Instrumente können selbst Schwachsichtige mit noch etwa 0·03 bis 0·04 Sehschärfe etwa halbes normales Sehvermögen erreichen.

Professor K. Majewski (Krakau): Über Entlarvung der Simulation.

Vortragender berichtet über praktische Erfahrungen, welche er im Laufe dieses Krieges auf seiner Augenabteilung zuerst im Festungsspital Nr. 3 und dann im Krakauer klinischen Festungsspital mit der Wickschen Entlarvungsmethode der simulierten Amblyopie gemacht hat. Die Die Methode ist den Augenärzten wohlbekannt, seines Wissens aber wird sie von Militärärzten und sogar in den Augenkliniken viel zu wenig beachtet und sehr selten in Verwendung gebracht. Bekanntlich ist sie auf keiner geometrischen, binokularen Täuschung, sondern einerseits auf rein psychologischem Prinzip und andererseits auf mathematischem Wahrscheinlichkeitsproblem gegründet. Wick hat die Beobachtung gemacht, daß eine mit reeller Amblyopie behaftete Person, wenn man sie Snellensche Hakenfiguren, die sie schon nicht mehr deutlich sieht, erkennen, respektive erraten läßt, mehr weniger zehnmal auf 30 Anfragen die Lage der Spitzen richtig angibt. Das ist selbstverständlich eine Folge des Zufalles. Ein Simulant dagegen, welcher alle Zeichen gut und deutlich sieht, wird es für seine Pflicht halten, die Richtung der Spitzen immer falsch anzugeben, um seine angebliche Schwachsichtigkeit besser nachzuweisen. Wir zeigen ihm also aus einer gegebenen Entfernung einzelne Hakenfiguren und fragen ihn wiederholte Male, wohin die Spitzen gerichtet sind, indem wir jedesmal

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

das Täfelchen anders umdrehen. Wenn er uns 20 bis 30mal nacheinander die Richtung mit starrer Konsequenz immer falsch angibt, so können wir sicher sein, daß wir einen Simulanten vor uns haben. Es steht ihm jedenfalls der Ausweg frei, anzugeben, daß er die Figuren überhaupt nicht sieht und jede Antwort zu verweigern. Gewöhnlich genügen aber einige Worte, um den Untersuchten zu überzeugen, daß, wenn er nicht sieht, er raten kann und wenn ihm das nimmer gelingt, so wird das als der beste Beweis gelten, daß er wirklich nicht sieht. Majewski pflegt das Verfahren in verschiedener Weise zu modifizieren. Dem Untersuchten werden entweder Snellensche Hakenfiguren oder Landolts durchbrochene Ringe vorgestellt. Der Untersuchte sitzt vor einem Spiegel und die Zeichen werden über seinen Kopf in wechselnder Entfernung, welche im Spiegelbilde jedesmal verdoppelt wird, gezeigt. Der Untersuchte wird dadurch sogleich über die wirkliche Entfernung und über die wirkliche Größe der Bilder getäuscht und am Ende so desorientiert, daß er als sein einziges Heil erachtet, immer falsche Antworten zu geben. Und eben dadurch wird seine Simulation klar dargelegt. — Die Methode ist sehr zu empfehlen.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

J. Pal: Akute, isolierte, interstitielle Herzmuskelentzündung.

Die interstitielle Myokarditis ist eine Art der Erkrankungen, von welchen der Herzmuskel im Verlauf von Infektionskrankheiten, wie Typhus abd., Diphtherie und Scharlach befallen wird.

In den eben genannten Krankheiten stellt die Miterkrankung des Herzmuskels eine Komplikation dar, deren Zeichen in vivo meist unter den anderweitigen Krankheitserscheinungen untergehen. Anders ist die Sachlage, wenn die gleiche Erkrankung des Herzens ganz unvermittelt bei gutem Befinden plötzlich auftaucht und in der Regel, vermutlich nicht immer, den Kranken in wenigen Tagen tötet. Einen solchen Fall teilt Pal im Folgenden mit:

M. H., 16 Jahre alt, wurde am 4. Oktober 1914 wegen einer seit zwei Monaten bestehenden Gonorrhöe auf die Abteilung Professor Ehrmann aufgenommen. Am 4. Dezember war der Ausfluß unter Trockenbehandlung fast völlig behoben.

Am 10. Dezember befand sich die Patientin wohl und sollte nächster Tage entlassen werden.

Am 11. Dezember vormittags stellte sich plötzlich Fieber ein, Temperatur 39·9, gleichzeitig stürmische Atemnot, Nasenflügelatmen, dabei hochgradige Zyanose (zwetschkenblau).

Der Puls war nicht tastbar. Die Kranke klagte über Druck und ein kratzendes Gefühl hinter dem Sternum, sie glaubt zu ersticken, sie möchte, kann aber nicht expektorieren. Sie hustet nicht. Atmungsfrequenz 45. Puls auch nach Kampfer und Koffein unverändert. Wiederholt Kollapszustände mit Unterbrechung der Atmung.

In beiden Lungen: rauhes Atmen. Abends Temperatur 39·5. Der Zustand im allgemeinen unverändert, ebenso auch in der folgenden Nacht, die die Kranke sitzend verbringt.

Am 12. Dezember vormittags wird die Kranke auf die erste medizinische Abteilung gebracht.

Befund: Sensorium frei, Patientin sitzt im Bett, hochgradige Atemnot, tiefblaue Färbung des Gesichtes, der Schleimhäute und namentlich der Extremitätenenden. Temperatur 36·1, Puls kaum tastbar, am Herzen gezählt 168, rhythmisch. Resp. 60. Lungen reichen RV bis zum unteren Rande der sechsten Rippe. Der Perkussionsschall ist hell, nur vom Schlüsselbein bis zur fünften Rippe mit leicht tympanitischem Beiklang. Im Inspirium hier diffus Knistern hörbar, im Exspirium kleinblasiges feuchtes Rasseln, sonst rauhes Atmen.

Herz: Spitzenstoß im fünften Interkostalraum in der Mammilla-Linie, die absolute Dämpfung schon an der dritten Rippe, reicht nach rechts bis fingerbreit über den rechten Sternalrand. Leises systolisches Geräusch an allen Auskultationsstellen.

Der Bauch in Thoraxhöhe. Leber bis zwei Finger breit unter dem Rippenbogen. Milzdämpfung etwas verbreitert.

Im Harn Nukleo- und Serumalbumin in Spuren. Diazoreaktion positiv.

Nachmittags: Auf Sauerstoffinhalation, Digitalon, Koffein und Kampfer unbedeutende Abnahme der Zyanose und der Herzfrequenz, Temperatur 36·5. Puls 156 (am Herzen gezählt), Resp. 56. Das Knisterrasseln hat sich mehr ausgebreitet. Sensorium frei.

Abends ½9 Uhr: Unter anhaltender Steigerung der Herz- und Atmungserscheinungen tritt Herzstillstand ein. Die Obduktion ergab chronischen Katarrh. (gonorrh.) der Vagina. Akute Myokarditis. (Auf Durchschnitten erscheint das Myokard des linken Ventrikels abwechselnd lehmfarbig und hellbraun gefärbt). Stauungshyperämie der Lungen, Leber. Älterer anämischer Infarkt der Milz. Verdickung eines Sehnenfadens der Valv. mitralis.

Zur histologischen Untersuchung wurden mehrere Stücke aus der rechten und der linken Herzkammer herausgeschnitten, fixiert und eingebettet und in Serien geschnitten. Neben der Hämatoxylin-Eosin-Färbung kamen die Färbung nach Gram-Weigert und mit Borax-Methylenblau zur Anwendung. In allen hystologischen Schnitten war der Befund ein völlig übereinstimmender: Das interstitielle Gewebe ist von zahlreichen Zellen vom Typus der kleinen und großen Lymphozyten durchsetzt, daneben finden sich sehr reichlich polynukleäre Leukozyten, darunter vorwiegend eosinophile, endlich Zellen von ovaler Form mit unipolargelegenem Kern vom Typus der lymphozytären Plasmazellen. Die Blutgefäße befinden sich im Zustand der entzündlichen Hyperämie. In den nach Gram-Weigert und mit Methylenblau gefärbten Präparaten konnten Bakterien nicht nachgewiesen werden.

Es handelt sich demnach um eine akute interstitielle isolierte Herzmuskelentzündung.

(„Wiener medizinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 26.)

☛ Vollwertiger Ersatz ☚
für teure Verbandwatte ist
Cellokottine - Verbandwatte!
Name ges. geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent Name ges. geschützt
sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.
Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen
Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.
Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:
Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.
VII., Schottenfeldgasse 78 WIEN VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

Narkophin als Ersatz für Morphium.

Von Sanitätsrat **Dr. Ludwig Pollack,** Hansa-Sanatorium, Berlin.

Das Narkophin kann erhöhten Anspruch auf Beachtung machen, weil es den Vorrat des Morphiums um mehr als das Doppelte verlängern kann. Das Narkophin ist in allen seinen Bestandteilen ein Opiumderivat, ein Doppelsalz aus mekonsaurem Morphin und Narkotin zu äquivalenten Teilen. Aus einer bestimmten Menge Opium, zum Beispiel 1000 g, lassen sich etwa 200 g Narkophin herstellen; aber nur 100 g Morphin. Im ersteren werden die zwei Opiumbestandteile, das Morphin und das Narkotin, mit Hilfe der dem Opium eigentümlichen Mekonsäure (daher noch die ältere Schreibweise Tinct. meconii) zu einem neuen Körper verbunden, in welchem nach Straub* das Narkotin die Eigenschaft hat, die Wirkung des Morphins zu erhöhen, so daß man mit der Hälfte bis zwei Drittel Morphium auskommt gegen sonst. Im oben genannten Sinne läßt sich also durch Anwendung von Narkophin unser Vorrat an Morphium strecken.

Von diesem Gedanken aus habe ich bald nach Ausbruch des Krieges das Narkophin im Sanatorium in Benützung genommen und bin mit dem Präparat recht zufrieden. Es hat sich gezeigt, daß es viel besser vertragen wird als Morphium, besonders vor und nach Operationen, indem sich selten Erbrechen einstellt; auch besitzt es eine lange Zeit anhaltende Wirkung. Die Dosis von 0·03 Narkophin per injectionem ist ausreichend, um bei aufgeregter Herztätigkeit baldige vollkommene Beruhigung derselben zu erreichen und die Qualität des Pulses günstig zu beeinflussen. Bei chronischer Nephritis hat es die urämischen Unruhen schnell beseitigt und bei längerem Gebrauch schien es die Wiederkehr solcher Zustände zu verhindern. Bei einem Patienten, dessen Zustand sehr bedenklich war, hat nach Beseitigung dieser Zustände das Allgemeinbefinden sich derartig gebessert, daß er die Reise in seine Heimat (Griechenland) antreten und glücklich überstehen konnte. Bei chronischen urämischen Zuständen war besonders günstig der Umstand, daß nicht, wie nach anderen Opiaten, eine Herabsetzung der Urinsekretion eintrat. Bei myokarditischen Prozessen mit stenokardischen Anfällen, bei denen Morphium und andere Narkotika lange Zeit gereicht wurden, hat es sich mir glänzend bewährt, ohne daß eine Gewöhnung an das Mittel eintrat, trotzdem es in einem Falle bis jetzt fast zwei Jahre in derselben Dosis und mit demselben guten Erfolg gereicht wird, und zwar eine subkutane Injektion von 0·03 pro dosi et die. Nach wenigen Minuten tritt vollkommene Beruhigung und somit Besserung des Allgemeinbefindens ein.

Auch bei Phthise mit Kavernenbildung und Hämoptoë hat es vorzügliche Dienste geleistet. Eine subkutane Injektion von 0·03 war genügend, den starken Hustenreiz zu bekämpfen und eine ruhige Nacht zu verschaffen, während am Tage ein- bis zweimal 15 bis 20 Tropfen einer dreiprozentigen Lösung ausreichend waren. Auch diese Patienten konnten das Mittel lange Zeit, über ein Jahr, anwenden, ohne zu größeren Dosen greifen zu müssen.

Die Darreichung per os ist in gleicher Weise wie die subkutane Anwendung nicht von den bekannten Morphiumnebenwirkungen begleitet.

Eine ganz ausgezeichnete Wirkung als Schlafmittel auch bei Schmerzen habe ich in folgendem Rezept festgestellt: Narkophin 0·015, Luminal 0·1, Adalin 0·25 bis 0·5, wo vielleicht im gleichen pharmakologischen Sinne wie in seiner eigenen Konstitution das Narkophin selbst auch wieder eine potenzierte Wirkung auf die übrigen Komponenten ausübt.

Ich verwende daher in vielen Fällen, wo ich sonst zu Morphium gegriffen habe, jetzt immer zuerst Narkophin und bin befriedigt einesteils von seiner Wirkung, andernteils von dem Bewußtsein, den Vorrat an Morphium geschont zu haben.

* M. m. W. 1912, Nr. 28.

Notizen.

— Die medizinische Fakultät der Universität Innsbruck hat Erzherzog Franz Salvator zum Ehrendoktor ernannt.

— Dr. Friedrich Kleinhans, ordentlicher Professor der Geburtshilfe in Prag, ist gestorben.

— Komitee zur Gründung einer Lebensmitteleinkaufstelle für Ärzte und Apotheker Wiens, Wien I., Börsegasse 1. Die Wiener Ärztekammer und die Wirtschaftliche Organisation der Ärzte Wiens hat im Verein mit den Apothekervereinigungen den Beschluß gefaßt, eine Lebensmitteleinkaufstelle mit tunlichster Raschheit zu gründen. Dieselbe hat den Zweck, den Mitgliedern einen raschen und wohlfeilen Einkauf von Lebensmitteln zu ermöglichen. Als Mitgliedsbeitrag wurden 2 Kronen und als einmalige Einschreibegebühr 1 Krone festgesetzt. — Wir ersuchen um umgehende Beitrittserklärung. Hofrat Finger m. p., Doktor Skorscheban m. p.

— Die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Berlin hat für die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft auf Grund der Gutachten der Geheimräte Bumm und Krohne folgende Leitsätze angenommen: „1. Der Arzt darf nur aus medizinischen Indikationen die Schwangerschaft unterbrechen. Die Indikation darf nur dann als vorliegend erachtet werden, wenn bei der betreffenden Person infolge einer bereits bestehenden Erkrankung eine als unvermeidlich erwiesene schwerste Gefahr für Leben und Gesundheit vorhanden ist, die durch kein anderes Mittel als durch Unterbrechung der Schwangerschaft abgewendet werden kann. 2. Der Arzt ist nicht berechtigt, die Unterbrechung aus sozialen oder rassehygienischen Gründen vorzunehmen. Er würde durch eine solche Handlung einen Verstoß gegen das Strafgesetzbuch begehen. 3. Es empfiehlt sich, eine Schwangerschaftsunterbrechung nur auf Grund einer Beratung mehrerer Ärzte vorzunehmen. 4. Für die durch Ärzte vorgenommene Unterbrechung der Schwangerschaft ist die Anzeigepflicht einzuführen.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 41. Jahreswoche (vom 8. Oktober 1916 bis 14. Oktember 1916). Lebend geboren: ehelich 324, unehelich 102, zusammen 426. Tot geboren: ehelich 36, unehelich 14, zusammen 50. Gesamtzahl der Todesfälle 594 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 13·8 Todesfälle), an Bauchtyphus 0, Flecktyphus 0, Blattern 0, Masern 0, Scharlach 2, Keuchhusten 1, Diphtherie und Krupp 4, Influenza 0, Cholera 0, Ruhr 3, Rotlauf 3, Lungentuberkulose 111, bösartige Neubildungen 52, Wochenbettfieber 2. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 93 (— 8), Diphtherie 74 (— 10), Bauchtyphus 15 (— 10), Ruhr 14 (— 10), Genickstarre 0 (— 1), Wochenbettfieber 1 (=), Flecktyphus 1 (=), Blattern 1 (+ 1), Cholera 0 (0), Rückfallfieber 0 (0), Trachom 3 (— 6), Varizellen 30 (+ 11).

C. Leidecker: Im Lande des Paradiesvogels. Ernste und heitere Erzählungen aus Deutsch-Neu-Guinea. Verlag E. Haberland, Leipzig-R. Preis: geh. Mk. 3.—, geb. Mk. 4.—.

Der Verfasser, der in seiner langjährigen Tätigkeit in Kaiser-Wilhelmsland und dem Bismarck-Archipel Gelegenheit hatte, das Leben und Treiben der Kolonisten gründlich kennen zu lernen, tritt in dem oben genannten Buche mit einer Sammlung von Erlebnissen und Beobachtungen an die Öffentlichkeit, die in der Tat geeignet sind, allseitiges Interesse zu erwecken.

Die mit wenigen Strichen trefflich gezeichnete Charakteristik der handelnden Personen, die geschickte Schilderung kleiner menschlicher Schwächen, die farbenreiche Schilderung der Schönheiten der Troppenwelt beweisen die scharfe Beobachtung und das treffliche Wiedergabetalent des Verfassers. Dabei wirkt der köstliche gesunde Humor, der alle Erzählungen heiteren Inhalts mit einer angenehmen Würze durchtränkt, auch da versöhnend, wo er zur scharfen Satire wird.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gegen Influenza und Erkältungskrankheiten

Salipyrin

Antirheumatikum
Antineuralgikum

Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 6 mal täglich 1 g

Bequemste Einnehmeform: Tabletten zu 0,5 g (Original-Röhrchen mit 10 oder 20 Stück)
Tabletten zu 1,0 g (Original-Röhrchen mit 10 Stück)

Sparpackungen für Kranken-Anstalten: Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 bzw. 1,0 g

APERITOL

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn) D. R. P. 212892.

Völlig unschädliches, mild und schmerzlos wirkendes

Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons.

Originalpackungen: Schachteln mit 16 und 48 Bonbons zu je 0,2 g, Röhrchen mit 12 Tabletten zu je 0,2 g.

Sparpackung für Kranken-Anstalten: Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,2 g.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin**-Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin**-Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:
BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — **Verantwortl. Redakteur:** Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid. G. m. b. H., VIII/2. Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M 572
B 6
NOV 22 1919
23

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß *NODUSAN* bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

„Bärenmarke"
2085
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits auszeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunschzur Verfügung.

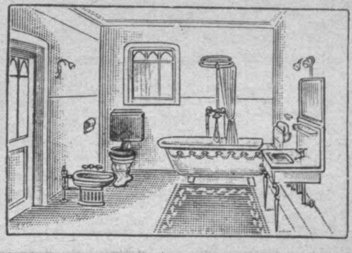
Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Stefan Wosinski Dr.**, erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf**.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungs-organe**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KAWECO
BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
P... rnehmung
... bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. -
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem
- - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150,000 Artikel u. Verweisungen

16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Vollwertiger Ersatz

für teure Verbandwatte ist

Cellokottine - Verbandwatte!

ges. Name geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent ges. Name geschützt

sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich

um 50% billiger als Verbandwatte.

Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen

Rauscherco's Wundpolster

faserfrei, sehr billig.

Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.

VII., Schottenfeldgasse 78 **WIEN** VII., Schottenfeldgasse 78

Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

DIANABAD WIEN

Modernste
Kurmittel - Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

SEIFEN-ERSATZ

Brizitol lysolhältig, wirkt desinfizierend. Besonders für Lazarette, Spitäler, Gefangenenlager etc.

Brizol zur Reinhaltung von allen Gegenständen, auch zur Entfernung von Schmiere, Fett, Ruß etc. an Händen wie Fußböden.

Blanka für Hände und Haushaltungen. Auch ganz besonders für farbige Wäsche

Embreka für Handwäscher und Putzereien für weiße Wäsche.

Alles Nähere durch: Seifenersatz-Import und -Export
CURT VALLENTIN, G. m. b. H.
Bureau: Wien I., Singerstrasse 27. Telephon 1672. Lager: Wien I., Christinengasse 4.

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. **20. November 1916.** **Nr. 23.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus der VI. Abt.: (Oberstabsarzt Prof. G. Alexander) des k. u. k. Garnisonsspitales Nr. 2. (Kommandant: Oberstabsarzt I. Kl. Dr. B. Drastich.) Grundlagen für die Pflege von Sprach- und Stimmkranken. Von Dozent Dr. Emil Fröschels, Konsiliararzt für Sprachstörungen. (Fortsetzung).
Krieg und Bevölkerung. Von Prof. Dr. Julius Tandler. (Fortsetzung.)
Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Budapest, 11. und 12. Juni 1916. (Fortsetzung.)
Zeitungsschau. (Kongreß für innere Medizin, Warschau, 1. Mai 1916.) — „Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 11.) — („Deutsche medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 26.)
Buchbesprechungen.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der VI. Abt.: (Oberstabsarzt Prof. G. Alexander) des k. u. k. Garnisonsspitales Nr. 2. (Kommandant: Oberstabsarzt I. Kl. Dr. B. Drastich.)

Grundlagen für die Pflege von Sprach- und Stimmkranken.*

Von Dozent **Dr. Emil Fröschels,** Konsiliararzt für Sprachstörungen.

(Fortsetzung.)

Physiologie der Laute.

Artikulation nennen wir die im Ansatzrohr auftretenden Sprachbewegungen; das Ansatzrohr ist der Mund, die Nase, der Nasenrachenraum und der Rachen bis zu den Stimmbändern. Die Länge des Ansatzrohres kann an Kehlkopf und Lippen verändert werden.

Das Ansatzrohr wird länger, wenn sich der Kehlkopf senkt oder die Lippen sich vorstülpen; hebt sich der Kehlkopf oder zieht sich der Mund in die Breite, so tritt eine Verkürzung ein.

Jeder Laut hat nun seine Artikulation, das ist, seine eigene Form des Ansatzrohres.

In abweichendem Sinne werden die philologischen Namen Vokal und Konsonant auch sprachphysiologisch verwendet. Vokale nennen wir die Laute, welche nur mit Stimme, also unter Schwingungen der Stimmbänder gebildet werden. Wenn der mit oder ohne Stimmbandschwingungen aus dem Kehlkopf kommende Luftstrom aber an irgendeiner Stelle des Ansatzrohres seinen akustischen Charakter vollkommen verändert, indem neben ihm ein Geräusch auftritt, dann sprechen wir von Konsonanten.

Wir unterscheiden Mund- und Nasenlaute.

Die ersteren entstehen, wenn durch die Hebung des weichen Gaumens die Mundhöhle von der Nasenhöhle abgeschlossen wird, wodurch die aus dem Kehlkopf kommende Luft genötigt ist, durch den Mund zu strömen (Fig. 2 und 3).

Ganz entgegengesetzt sind die Nasenlaute.

* Vortrag, gehalten im Schwesternhaus des Garnisonsspitales Nr. 2.

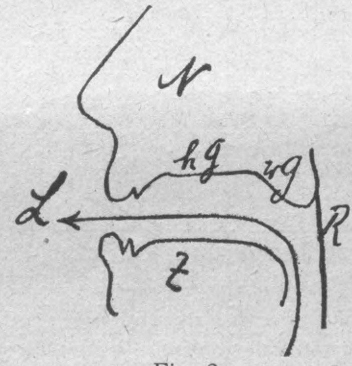


Fig. 2

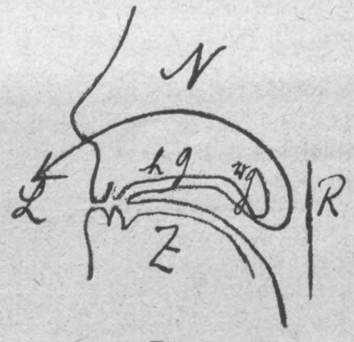


Fig. 3

N = Nasenhöhle.
hG = harter Gaumen.
wG = weicher Gaumen.
R = Rachenwand.
Z = Zunge.
L = Weg der Sprechluft.

Bei ihrer Entstehung berührt der weiche Gaumen die Rachenwand nicht, weil er in seiner ganzen Ausdehnung in die Mundhöhle hinunterhängt, wobei er sich gar nicht oder sehr wenig hebt. Es bildet sich nun im Munde ein Verschluß, durch welchen die Sprechluft nicht dringen kann, weshalb sie genötigt ist, durch den Rachen hinter dem Gaumensegel in die Nase zu fließen und aus dem Nasenraum zu entweichen.

Die Nasenlaute sind M, N und Ng, alle anderen deutschen Laute sind Mundlaute.

Zuerst wollen wir die Physiologie der Mundlaute ausführlich besprechen.

Beim **A** liegt die Zungenspitze hinter den unteren Schneidezähnen auf dem Mundboden. Die Lippen sind dabei weit geöffnet. Der Zungenrücken steigt nur so wenig gegen den harten Gaumen an, daß noch immer ein breiter Raum übrig bleibt. Der rückwärtigste Teil des Zungenrückens springt gegen die Rachenwand vor, so daß der in der Ruhelage 2½ cm tiefe Kehlraum auf kaum die Hälfte verschmälert wird. Das Gaumensegel liegt der Rachenwand (dem „Passavantschen Wulste") an. Der Kehlkopf bleibt dabei fast in der Ruhelage.

Beim **E** liegt die Unterlippe der Oberlippe viel näher wie beim A; der Abstand der Mundwinkel voneinander wird hin-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gegen etwas größer. Die Zungenspitze liegt an den unteren mittleren Schneidezähnen. Der Zungenrücken ist an seiner höchsten Stelle nur wenig vom harten Gaumen entfernt. Diese höchste Stelle entspricht der Mitte des harten Gaumens. Der Kehlraum ist weiter wie beim A, jedoch enger wie in der Ruhelage der Zunge. Es springt also der Zungenrücken hinten ein wenig gegen die Rachenwand vor. Das Gaumensegel zeigt längs seiner Berührungsfläche mit der hinteren Rachenwand eine leichte Knickung. Der Kehlkopf ist beiläufig doppelt so weit von seiner Ruhestellung entfernt wie beim A.

Beim **Ä** nehmen Lippen und Zunge die Mittelstellung zwischen der A- und E-Stellung ein.

Das **I** wird mit leicht geöffneten und stark gedehnten Lippen gesprochen, so daß die Mundöffnung nieder und breit ist. Die Zungenspitze liegt etwa an derselben Stelle wie beim E; da der Zungenkörper stark gegen den harten Gaumen aufsteigt, so daß seine vordere Partie fast vertikal gerichtet ist, liegt der hinter der Zungenspitze befindliche Zungenteil den mittleren unteren Schneidezähnen an. Der Abstand zwischen dem harten Gaumen und dem höchsten Teile des Zungenrückens ist sehr klein; es bleibt nur ein dünner Spalt zwischen beiden übrig. Der weiche Gaumen ist stark geknickt. Der Kehlraum ist etwa so breit wie beim E. Der Kehlkopf steigt stark in die Höhe.

O: Die Lippen sind leicht vorgestülpt und berühren einander entlang des äußeren Drittels, so daß nur in der Mitte eine längsovale Öffnung sichtbar ist. Die Zungenspitze ist etwas abgerundet und liegt so an den unteren Schneidezähnen, daß sie auch die seitlichen berührt. Sie liegt dem Zahnfleisch nicht an, da sie etwas gehoben ist. Nach hinten senkt sich der Zungenkörper und steigt in der Tiefe des Mundes seicht an, so daß eine Mulde sich ergibt. Ein geringgradiges Steigen des ganzen Zungenrückens finden wir bei Personen mit kurzen Zungen; bei ihnen ist keine Mulde vorhanden. Der Kehlraum ist an seiner oberen Partie breit, tiefer gegen den Kehlkopf wird er schmäler. Das Gaumensegel zeigt eine Knickung über dem Zäpfchen. Der Kehlkopf ist ein kleines Stück nach unten gewandert.

Das **Ö** ähnelt mehr dem E wie dem O. Die Lippen berühren einander seitlich nur längs einer kleinen Strecke, die Mundöffnung ist nieder. Eine Vorstülpung der Lippen ist kaum bemerkbar. Die Zungenspitze liegt in der Höhe der Mundöffnung etwas hinter den Schneidezähnen frei im Munde. Der Abstand des Zungenrückens vom harten Gaumen ist so groß wie beim E, der Kehlraum ist weit. Der Kehlkopfstand ist etwas höher wie beim O.

Beim **U** sind die Lippen vorgestülpt und bilden nur in der Mitte eine kleine runde Öffnung. Die Zungenspitze liegt ein wenig hinter den unteren Schneidezähnen; sodann steigt die Zunge ziemlich hoch an und fällt dann nach hinten flach ab, so daß ein weiter Kehlraum entsteht. Der Kehlkopf steht tiefer als bei allen anderen Vokalen.

Das **Ü** liegt zwischen U und I und zeigt ähnliche Verhältnisse, nur ist die Mundöffnung etwas breiter und der Zungenkörper liegt sehr hoch, besonders in seiner vorderen Partie.

Die Länge des Ansatzrohres kann an beiden Grenzen verändert werden, am Kehlkopf und an den Lippen. Das Ansatzrohr verlängert sich, wenn sich der Kehlkopf senkt oder die Lippen sich vorstülpen; hebt sich jener oder zieht sich der Mund in die Breite, so tritt eine Verkürzung ein. Es ist also das Ansatzrohr beim U am längsten, dann kommen der Reihe nach O, A, E und I.

Bei den Doppelvokalen nehmen die Sprachwerkzeuge hintereinander in allmählichem Übergang die Stellung der beiden Teilvokale ein.

Beim **Au** sehen wir demnach zuerst die breite Mundöffnung des A und dann die kreisrunde kleine des U.

Das **Ei** besteht akustisch nicht aus E und I, sondern aus A und I.

Das **Eu** enthält ein O und I.

Wir dürfen uns bei der Pathologie, Physiologie und Therapie der Sprache durch Schriftzeichen nicht irreführen lassen, müssen vielmehr nur auf die Art der Aussprache achten.

Die Schriftzeichen sind zum Teile historisch begründet, zum Teile kennen wir ihre Entstehungsursache nicht.

Wir aber müssen uns nach der lebenden Sprache richten und müssen trachten, daß eventuelle Defekte bei einem Patienten so ausgeglichen werden, daß seine Sprache normal klingt.

Vor allem muß man sich merken, daß die Schriftbuchstaben allein nie zur genauen Erlernung der Sprache führen würden und muß sich am meisten auf sein Ohr verlassen. Die wenigsten Laute können durch ein Schriftzeichen genau wiedergegeben werden und es würde zu einem unendlichen, praktisch unverwendbaren Alphabet führen, wollte man jeden verschiedenen, in der Sprache gebrauchten Laut durch ein anderes Zeichen schriftlich ausdrücken.

Die anderen Mundlaute haben ihre Einteilung nach den Artikulationsgebieten, an denen sie entstehen.

Artikulationsgebiete (Artikulationszone) der Konsonanten.

Der Teil des Ansatzrohres, welcher durch Veränderung seiner Gestalt der Sprechluft ein Hindernis bietet, ist das Artikulationsgebiet. Bei Überwindung des Hindernisses entsteht der Laut.

Wir unterscheiden drei Artikulationsgebiete.

Das erste Artikulationsgebiet liegt entweder zwischen den Lippen oder zwischen der Oberlippe und den unteren Schneidezähnen. In die erste Artikulationszone gehört das P und das B, das F, W und M.

Wenn ich die Lippen aufeinanderlege und meine Nase zuhalte, so entsteht, natürlich nur wenn ich genügend viel Luft im Munde gestaut habe, beim plötzlichen Öffnen des Lippenverschlusses das **P.** Die Artikulationszone des P liegt, wie wir hören, zwischen den Lippen. Die Lippen bilden für die Sprechluft jenes Hindernis, bei dessen Überwindung der spezifische, akustische Wert des Lautes P entsteht.

Beim Sprechen muß sich der gesunde Mensch nun nicht die Nase zuhalten, um den Laut P zu bilden. Das Zuhalten hat den Zweck, der Sprechluft ein Entweichen aus der Nase unmöglich zu machen. Diese Aufgabe besorgt nun das Gaumensegel, indem es sich durch Heben an die Rachenwand anlegt. Würde der Gaumensegelverschluß unmöglich gemacht werden, was ja bei zahlreichen Krankheiten vorkommt, so wäre es unmöglich, jene Luftmenge im Munde zu sammeln, welche notwendig ist, um beim Öffnen des Verschlusses durch genügend starkes Explodieren ein P zu erzeugen.

Da das P zu seiner Bildung einen Verschluß braucht und da anderseits die Luft explosiv den Mund verläßt, so heißt das P sowie alle Mundlaute, die mit einem Verschluß gebildet werden, ein Verschluß- oder Explosivlaut.

Im ersten Artikulationsgebiete entsteht noch ein zweiter Verschlußlaut, das **B.**

Beim B legen sich die Lippen auch aufeinander und die Luft staut sich eine Zeitlang hinter ihnen, bis sich der Verschluß wieder plötzlich öffnet und die Luft explosiv aus dem Munde ausströmt.

Die wichtigsten Unterschiede zwischen P und B sind folgende:

Der Verschluß beim P ist inniger, die Berührungsfläche der Lippe kleiner wie beim B. Die Kraft der ausströmenden Luft ist beim P größer. Das P wird ohne Stimme gebildet, während beim B die Stimmbänder schwingen und es daher stimmhaft ist. Von der letzten Differenz kann man sich sehr leicht überzeugen. Wenn man die Hand an den Mundboden drückt, während man zuerst das P und dann B sagt, fühlt man bei ersterem nur Bewegung des Unterkiefers und Mundbodens, beim B indessen nimmt man auch ein ganz deutliches Vibrieren wahr. Das Vibrieren kommt von den vom Kehlkopf auf den Hals weitergeleiteten Stimmbandschwingungen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nähern wir unsere Unterlippe den oberen Schneidezähnen, ohne sie anzupressen und lassen wir durch diese kleine Öffnung die Luft durchstreichen, so hören wir ein **F.** Wir machten keinen Verschluß, es kann sich hier also um keinen Verschluß- oder Explosivlaut handeln.

Das F ist ein Reibelaut.

Ein Reibelaut entsteht, wenn die Luft durch einen im Ansatzrohre gebildeten Engpaß streicht. Der Unterschied zwischen Reibelauten und Explosivlauten ist, daß man diese, wie sich jeder zum Beispiel beim F überzeugen kann, kurz sprechen oder so lange halten kann, als man Luft in den Lungen hat; die Explosivlaute hingegen können nur einen Augenblick dauern.

Ähnlich wie das F wird das **W** gebildet. Auch da streicht die Luft zwischen Oberzähnen und Unterlippe so lange man will durch, aber es tönt Stimme mit, was beim F nicht der Fall ist.

Das **M** wird später besprochen werden.

Dem zweiten Artikulationsgebiete gehören an:

Die Explosivlaute T und D und die Reibelaute S, Sch, vord. Ch und J.

Das zweite Artikulationsgebiet liegt zwischen der Zungenspitze und den vorderen Schneidezähnen, oder dem vorderen Teil des harten Gaumens.

Die Explosivlaute dieses Gebietes entstehen also, wenn sich die Zungenspitze an die oberen Schneidezähne anlegt und die Luft nach dem Öffnen dieses Verschlusses plötzlich ausströmt.

T ist stimmlos, **D** stimmhaft; T wird mit mehr Kraft gebildet wie D. Beim D liegt die Zungenspitze breiter an den Zähnen an als beim T.

D hat also, vom Artikulationsgebiet abgesehen, dieselben Eigenschaften wie B, T dieselben wie P.

Der schwierigste Laut der deutschen Sprache dürfte wohl das **S** sein. Es wird sehr oft, selbst von ganz gesunden Personen, fehlerhaft ausgesprochen.

Die Zungenspitze liegt beim S knapp hinter den Schneidezähnen, der Zungenkörper flach im Munde. Es gibt Leute, welche die Zungenspitze den unteren Schneidezähnen nähern, während andere sie heben, so daß sie bei den oberen Schneidezähnen steht. Längs der Mittellinie der Zunge bildet sich eine Rille, durch welche die Luft streicht, um den Mund genau in der Mitte in scharfem Strahl zu verlassen. Das scharfe S ist stimmlos, beim weichen klingt die Stimme mit.

Beim **Sch** liegt die Zungenspitze weiter hinten im Munde und ist nach oben gerichtet. Wenn man die Zungenspitze eines Menschen, der S spricht, mit einer Sonde nach rückwärts schiebt, so wird der Laut immer mehr dem Sch ähnlich. Wenn man die Lippen der Versuchsperson gleichzeitig nach vorne zieht und so die Mundöffnung seitlich verschmälert, erhält man ein deutliches Sch.

Das deutsche Sch enthält keine Stimme, wohl aber das französische j, das sonst gleich gesprochen wird (je).

Das vordere **Ch** (wie im Worte „ich“) und das **J** werden gleichartig gebildet, nur daß bei letzterem die Stimme mitklingt. Die Zahnreihen sind in kleinem Abstand voneinander, die Lippen halb geöffnet. Die Zunge berührt vorne die untere Grenze der unteren Schneidezähne und steigt gleich darauf rapid auf, so daß sie fast den harten Gaumen berührt. Dann fällt sie nach und nach ab.

K und **G** sind Explosivlaute und entstehen in dem dritten Artikulationsgebiet. (Hinterer Teil der Zunge und Grenze zwischen hartem und weichem Gaumen.) Der hinterste Teil des Zungenrückens drückt sich an die herunterhängende Partie des weichen Gaumens und der Verschluß wird unter Explosivgeräusch der Luft gesprengt. (K ist ohne, G mit Stimme.) Das sogenannte hintere Ch, wie es im Worte „lachen“ vorkommt, ist der dem dritten Artikulationsgebiet entsprechende Reibelaut.

Z und **C, Q** und **X** sind zusammengesetzte Konsonanten. Man beachte, daß Z und C gleichartig lauten und daher auch gleichartig gebildet werden.

(Z und C = T + S. Q = K + W. X = K + S.)

Eine Sonderstellung unter den Mundlauten haben die **L-** und **R**-Laute.

Das **L** ist ein Laut, der in verschiedenen Sprachen sehr verschieden erzeugt wird. Bei unserem deutschen L hat die Zunge die Stellung des D. Beim Polen, der mit der Zungenspitze bis zum Ansatz des weichen Gaumens geht, entsteht beim L ein tiefes, volles Geräusch. Die Luft geht beim deutschen L zu beiden Seiten der Zunge stimmhaft aus dem Munde. Der Engländer spricht auch ein stimmloses L; ein Beispiel dafür ist das erste L des Wortes Lloyd.

Die **R**-Laute entstehen dadurch, daß an einer der drei Artikulationsstellen ein Engpaß entsteht, welcher von der ausströmenden Luft geöffnet wird und sich gleich wieder verengt. Dieser Vorgang wiederholt sich öfters, wodurch der Laut länger oder kürzer und mehr oder weniger schnarrend wird.

Das Lippen-R ist in unserer Sprache nur bei kleinen Kindern gebräuchlich.

Das Zungen-R wird zwischen Zungenspitze und den oberen Schneidezähnen gebildet unter wiederholter Unterbrechung des Verschlusses.

Das Gaumen-R entsteht auf die gleiche Weise zwischen Zungenrücken und dem weichen Gaumen, das Zäpfchen-R zwischen Zungenrücken und Zäpfchen.

Zu den Nasenlauten gehören M, N, Ng. Jeder der drei Nasenlaute entspricht einem Artikulationsgebiet. (Siehe Fig. 3.)

Bei **M** entsteht der Verschluß zwischen den Lippen, bei **N** zwischen Zungenspitze und den oberen Schneidezähnen, bei **Ng** zwischen Zungenrücken und dem Gaumensegel. Bei allen hängt das Gaumensegel schlaff herunter und die stimmhafte Luft entweicht durch die Nase. **(Schluß folgt.)**

Krieg und Bevölkerung.*

Von Prof. Dr. **Julius Tandler.**

(Fortsetzung.)

Dozent S. Fränkel: Die Kindersterblichkeit ist eine in verschiedenen Staaten variierende Größe; würde man die Sterblichkeit der Kinder bei uns durch geeignete Maßnahmen in einem schnelleren Tempo, als es bis jetzt geschehen ist, auf einen der bekannten niedrigsten Werte herabdrücken, so könnte man einen Teil des Geburtenrückganges durch die verringerte Kindersterblichkeit decken. Im ersten Lebensjahre starben von 100 lebend Geborenen in Rußland 27·2, Ungarn 18·6, Österreich 18·1, Deutsches Reich 15·1, Frankreich 10·4, Niederlande 8·7, Haag und Amsterdam 6·5, Norwegen 6·8.

Daß ein rasches Absinken der Säuglingssterblichkeit durchführbar, zeigen die deutschen Zahlen: Säuglingssterblichkeit: 1901 20·7%, 1913 15·1%. Aber trotz des Abfalles sind die Zahlen für die Kindersterblichkeit in den Mittelstaaten vergleichsweise sehr hoch, wenn sie auch eine sinkende Tendenz haben; denn in den ersten fünf Lebensjahren starben bei uns in Österreich von 100 lebend Geborenen: 1895 bis 1899 32·15%, 1900 bis 1904 30·09%, 1907 28·43%.

Bemerkenswert ist, daß die Sterblichkeit der ehelichen und unehelichen Kinder differiert, und zwar zuungunsten der unehelichen; so starben bei uns 1900 in den ersten fünf Lebensjahren von 100 ehelich Geborenen 29·62, unehelich Geborenen 42·69; 1906 in den ersten fünf Lebensjahren von 100 ehelich Geborenen 27·45, unehelich Geborenen 39·73, was durch die schlechtere Lebenshaltung und Pflege der unehelichen Kinder zu erklären ist.

* Diskussionsbemerkungen zum Vortrag Prof. Dr. Tandlers siehe „Wiener klinische Rundschau“ 1916, Nr. 30/31.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Der Geburtenabfall ist keine lokale Erscheinung, sondern eine in Europa allgemeine, und zwar von Osten gegen Westen immer stärker werdende Erscheinung. Rußland hat noch die höchste Geburtenzahl, Frankreich bereits vor dem Kriege die niedrigste. Auch das Einsetzen des Geburtenabfalles erfolgte in Europa zu verschiedenen Zeiten. In England beginnt es 1877, in Frankreich vor etwa 70 Jahren, in Deutschland schwankte die Geburtenzahl von der Mitte des XIX. Jahrhunderts zwischen 35 bis 40 und erreicht ihren Höhepunkt 1876 mit 42·6; von da an beginnt ein Abfall, welcher seit Beginn des Jahrhundertes die Zahl der lebend Geborenen auf 1000 Einwohner gerechnet, von 35 auf 27 im Zeitraum von zirka 13 Jahren sinken läßt. Der Abfall der Geburten ist seit dem Jahrhundertbeginn dreimal so rasch wie in den vorangehenden 25 Jahren. Zu demselben Rückgang, den das Deutsche Reich in zwölf Jahren durchgemacht hat, brauchte Frankreich 70 Jahre.

Der Abfall der Geburtenkurven setzt mit dem immer größeren Eindringen der Frauen in die industriellen, Handels- und Lehrberufe ein, welche in bezug auf Zeit streng geregelt sind, während dies bei landwirtschaftlichen und hauswirtschaftlichen durchaus nicht im gleichen Maße der Fall ist. So zum Beispiel haben im Zeitraum von zwölf Jahren (1895 bis 1907) die Industriearbeiterinnen im Deutschen Reiche um 40% zugenommen, die im Handel beschäftigten um 60%, die als Beamte und im öffentlichen Dienst beschäftigten um rund 50%. In Österreich waren 1910 bereits 43·4% aller Frauen erwerbstätig, um welche Zeit von Männern 61·5% erwerbstätig waren. Man hat das Schlagwort geprägt, daß der Abfall der Geburten zusammenhänge mit dem Kampfe zwischen Arterhaltung und Selbsterhaltung, was wohl im großen und ganzen stimmen dürfte, bis auf den Umstand, daß die reichen Klassen, zum Beispiel in Frankreich sich viel weniger vermehren als die mittleren und die Arbeiterklassen.

Es sei hier auf die Unökonomie der großen Kindersterblichkeit verwiesen, da ein großer Teil der Frauen Schwangerschaft durchmacht und Kinder zur Welt bringt, von denen etwa ein Viertel der ehelichen und mehr als ein Drittel der unehelichen in der ersten Lebensperiode wieder wegstirbt.

Die hohe Zahl der unehelichen Kinder, welche dem Tode geweiht sind, spielt, in absoluten Werten gerechnet, nicht die gleiche Rolle, da die unehelichen Kinder, bei uns wenigstens, keine 10% der Geborenen ausmachen; doch ließe sich auch nach dieser Richtung hin eine wesentliche Besserung erzielen, vor allem durch die schon von Anton Menger vorgeschlagenen Maßnahmen, daß eine stillfähige Mutter vorerst ihr eigenes Kind zu stillen hat, um dieses zu erhalten und sich nicht zum Schaden ihres Kindes als Amme für ein Kind einer stillunfähigen oder aus Bequemlichkeit nichtstillenden Mutter verkaufen darf, so lange ihr Kind der Stillung bedarf.

Ich möchte nicht unterlassen, an dieser Stelle kurz auf die schwere Schädigung hinzuweisen, welche durch die Unterernährung der Schwangeren, Stillenden und der Kinder in der Kriegszeit hervorgerufen wird.

Außer dem Ausfall durch Rückgang der Geburten hatten wir vor dem Kriege eine stets steigende Überseeauswanderung (1913 194.462 Menschen) und standen in Europa an zweiter Stelle. Ferner hatten wir eine Saisonauswanderung (1911 wurden an vier Grenzstationen 347.000 Personen gezählt, von den ein Teil sicher nicht mehr zurückkehrt).

Im Anschluß an die Ausführungen des Herrn Finger verweise ich auf die Vorschläge des jetzt unter dem Vorsitz des Lord Sydenham tagenden englischen Komitees, welches ebenfalls eine Entseuchung der nach Friedensschluß rückkehrenden Armee vorschlägt und nach Konstatierung der infolge des Krieges ungeheuer zunehmenden Geschlechtskrankheiten das Parlament auffordert, ein Eheverbot für Geschlechtskranke zu erlassen. Die Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten und Warnung der Eheschließenden sowie Ungültigkeitserklärung aller Ehen Geschlechtskranker werden gefordert.

Herr Tandler hat das große Verdienst, die Besprechung dieser für das gesamte Volk so ungemein wichtigen Fragen hier eingeleitet zu haben. Es muß unser Bestreben sein, daß unsere Stimme gehört wird, damit nicht die kommende Generation den Medizinern den Vorwurf machen kann, daß sie die schweren Schädigungen des Volkes nicht rechtzeitig vorausgesehen und nichts zu deren Vermeidung veranlaßt haben.

Dr. E. Hofmokl: Um den gesundheitlichen Schäden zu begegnen, die der Krieg der Bevölkerung zugefügt hat, bedarf es einer ausgiebigen Befruchtung, Hebung und Ausgestaltung der gesamten öffentlichen Gesundheitswirtschaft. Die Trias, die im Laufe der Diskussion in den Vordergrund gestellt wurde, die Bekämpfung der Syphilis und Tuberkulose als Volkskrankheit und die Eindämmung des Alkoholismus, bildet gegenwärtig den wichtigsten Teil der zu verfolgenden Aufgaben, aber auch die übrigen Zweige der öffentlichen Sanitätspflege dürfen nicht übergangen werden.

Zur Anbahnung und erst recht zur zeitgemäßen Erfüllung dieser großen Aufgaben benötigt man Geld und wieder Geld. Mit sanitätspolizeilichen Maßnahmen allein ist blutwenig auszurichten. Sanitäre Kulturwerke stellen sich wie jede positive Leistung auch als Geldwert dar.

Von wem erwarten wir nun die Zuwendung aller der Geldmittel, die zur Bekämpfung der Tuberkulose, Syphilis, des Alkoholismus, der großen Kindersterblichkeit, zur Ausgestaltung der öffentlichen Gesundheitswirtschaft notwendig sind? Allgemein denkt man dabei in erster Linie an staatliche Mittel. Es wäre zwar sehr erwünscht, aber es dürfte unrichtig sein, solange man sich an die geltenden gesetzlichen Bestimmungen hält und innerhalb derselben vorgeht.

Damit komme ich zu dem wunden Punkte, auf den ich besonders hinweisen möchte. Unsere Sanitätsgesetzgebung ist rückständig. Auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege kommt zwar der Staatsverwaltung die Oberaufsicht und die Leitung zu, nicht aber die Pflicht zur Bestreitung der hierfür erforderlichen Auslagen. Wenn hie und da dennoch etwas geschieht, so handelt es sich doch bloß um eine geringe Abschlagszahlung.

Wie verhält es sich mit den Ländern? In den Pflichtenkreis der Landesverwaltungen fallen: die öffentliche geschlossene Irrenpflege, die Erhaltung der bestehenden Gebär- und Findelanstalten, die Bestreitung der Verpflegsgebühren der öffentlichen Krankenanstalten für zahlungsunfähige Patienten, übrigens noch die Auslagen für die Bestellung von Gemeindeärzten und Gemeindeammen, damit Schluß.

Die Erfüllung aller übrigen, die Allgemeinheit berührenden gesundheitlichen Anforderungen kommt dermalen nur den Gemeinden zu. Das ist eben verfehlt; auf dieser Grundlage ist ein gesundheitlicher Fortschritt in zeitgemäßem Umfang nicht zu erwarten. Die Lasten der öffentlichen Gesundheitspflege könnten vielleicht noch einzelne Großstädte aus Eigenem tragen, keinesfalls aber kleine Gemeinden. Wir haben in Österreich bloß sieben Großstädte mit mehr als 100.000 Einwohnern. Die sanitäre Kultur kann aber nicht bloß großstädtische Kultur bleiben.

Das Gebiet der großen Wirtschaftspolitik liegt mir als Arzt ferne; immerhin ist hervorzuheben, daß im Kreise unserer Parlamentarier wiederholt der Gedanke verfolgt wurde, daß zur Hebung der staatlichen Gesundheitspflege auch finanzielle staatliche Zweckzuwendungen erforderlich sind.

Dieser Standpunkt erscheint als der allein richtige, sobald die gesamte gesundheitliche Fürsorge als soziale Pflicht aufgefaßt wird, als Pflicht nicht bloß der Gemeinden und der Länder, vielmehr in erster Linie als soziale Pflicht des Staates.

Die Anerkennung dieser Pflicht muß aber in Gesetzen und in finanziellen Leistungen des Staates zum Ausdruck kommen. Daher benötigen wir eine zeitgemäße Änderung unserer Sanitätsgesetzgebung.

Von gleichem Gesichtspunkt ist ferner die Annahme der längst vorbereiteten Sozialversicherung aufzufassen, weil

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

damit auch die Verbesserung der öffentlichen gesundheitlichen Einrichtungen wesentlich gefördert wird. Unser Staat, der im Kriege eine kaum geahnte Stärke und Macht bewiesen hat, wird sich auch als Wohlfahrtsstaat bewähren, je früher desto besser. (Fortsetzung folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Budapest, 11. und 12. Juni 1916.

(Koll.-Ber. d. „Vereinigung d. Deutschen medizin. Fachpresse".)

(Fortsetzung.)

Diskussion zum II. Thema.

Oberstabsarzt M. Richter (Wien): Die Bedingungen für die Dienstmöglichkeit, soweit dieselbe durch die Sehschärfe bedingt wird, wurden in der österreichisch-ungarischen Armee für die Dauer des Krieges modifiziert. Es wurden dreifache Modifikationen vorgenommen. Die Sehschärfe, die bisher für die Waffendiensttauglichkeit 6/12 auf beiden Augen oder wenigstens 6/6 auf dem einen und 6/24 auf dem anderen betragen mußte, wurde mit mindestens 6/12 auf dem einen und 6/36 auf dem schlechteren Auge als genügend angenommen. Es ist ja gar kein Zweifel, daß diese modifizierten Bedingungen genügen, um den Mann überhaupt waffendiensttauglich zu machen, anders verhält es sich aber, ob der Mann speziell für die Infanterie geeignet ist. Wenn wir hier von der Tauglichkeit des Mannes für die Infanterie sprechen, so meinen wir seine Fähigkeit als brauchbarer Schütze. Leute, die am rechten Auge 6/36 Sehschärfe besitzen, sind für das Schießen unbrauchbar. Ferner wäre zu erwägen, wie weit Astigmatiker als waffendiensttauglich bezeichnet werden können.

Stabsarzt Privatdozent Lauber (Wien) weist auf die höheren Myopen hin, die nie eine Brille getragen haben (zum Beispiel Analphabeten) und eine Brille von 8 bis 10 D erhalten. Die Leute gewöhnen sich oft nur sehr langsam oder gar nicht an das Glas; sie sollten nicht zur Infanterie eingeteilt werden. Ebenso verhält es sich mit vielen Anisometropen, die wohl nach den Dienstvorschriften tauglich sind, jedoch ihr Glas nicht vertragen können. Höhergradige Astigmatiker, die die nötige Sehschärfe erreichen, sind auch oft beim Schießen behindert. Die Angehörigen aller drei Gruppen sollten vom Infanteriedienst ausgeschlossen werden. Zur Beschaffung der Brillen für die Ersatzkörper im Hinterland wurde in Kassa auf Antrag Laubers die Verfügung getroffen, daß jeder Mann vom Spital 2 Korrektionsbrillen erhält und mit ihnen zur Truppe abgeht.

Privatdozent L. v. Liebermann (Budapest) findet, daß die bisher vorgeschriebenen Grenzen der zum militärischen Dienst zugelassenen Refraktionsfehler der wissenschaftlichen, ja selbst der praktischen Begründung entbehren. Wenn man in der Feststellung der Grenze für die felddiensttaugliche Myopie von der Grundlage ausgehen wollte, es dürfen nur Myopen zum Felddienst zugelassen werden, die zur Not auch verwendbar, zum mindesten nicht hilflos sind, wenn sie ihr Glas zerbrechen oder verlieren, so könnte man wohl nicht über 4 bis 5 Dioptrien hinausgehen. Auf dieser Basis kann man aber nicht stehen und tut es auch nicht, denn damit würde man viel zu viel Streitkräfte verlieren; auch hat die Erfahrung bewiesen, daß eine so strenge Forderung unbegründet ist. Als wissenschaftliche und praktische Grundlage muß die Feststellung gelten, bei welcher höchsten Dioptrienzahl die Vollkorrektion ständig gut vertragen wird. Bei den alten bikonkaven Gläsern galt 8 D für die erfahrungsgemäß höchste Grenze, die Beschränkung auf 6 D war also nicht wohl begründet. Auch nur annähernd punktuelle, gewöhnliche Meniskengläser bis zu 12 D werden fast allgemein vorzüglich vertragen, so daß zumindest 10 D als felddiensttauglicher Grad der Myopie zugelassen werden sollte. Bei der Feststellung der Myopiegrenze für den Hilfsdienst brauchte die Refraktion eigentlich überhaupt nicht, nur die erfahrungsgemäße Korrektionsmöglichkeit und die damit erreichbare, den Anforderungen entsprechende oder nicht entsprechende Sehschärfe berücksichtigt zu werden, unter der Voraussetzung, daß die Art des verlangten Hilfsdienstes keine wesentlich höheren Anforderungen an das Sehvermögen stellt, als die Zivilbeschäftigung des Betreffenden. — Lediglich zur Vereinfachung könnte hier unbedenklich der Höchstgrad von — 15 D festgesetzt werden.

Oberarzt B. Waldmann (Nagyvárad) ist als Chefarzt einer Augenabteilung die große Zahl jener Leute aufgefallen, bei welchen das eine Auge normal, das andere schwachsichtig ist. Er schlägt vor: Jeder Wehrpflichtige, der mit einem Auge normal sieht, hat Militärdienst zu leisten, und zwar mit folgender Klassifikation:

Sehschärfe		
Rechts	Links	Klassifikation
6/8	6/80—4 m	Für jeden Dienst tauglich.
6/8	3 m—0	Hilfsdiensttauglich mit Waffe.
6/80—0	6/8	Hilfsdiensttauglich ohne Waffe.

Wenn aber die Heeresverwaltung für diese beträchtliche Zahl größtenteils hilfsdiensttauglicher Leute keine Verwendung hätte, dann könnten dieselben wenigstens zum Austausch benützt werden gegen jene Hilfsdienstler, welche — ihrer Familie und ihrem Beruf entrissen — seit der Mobilisierung der großen Sache dienen, während die übrigen ohne jede annehmbare ärztliche Begründung keinerlei Dienst leisten.

Oberstabsarzt Prof. Schmeichler (Brünn) spricht über Entlarvung einseitiger Simulation von Sehschärfe. Das Prinzip der Methode ist bekannt, das Punctum saliens derselben ist die genaue Durchführung. Es handelt sich einfach um die Ausschaltung des gesunden Auges vom Sehakt durch ein Konvexglas von 20 D. Angenommen, der Mann hat links eine Hornhautnarbe und kommt zur Untersuchung. Er wird aufgefordert, die Probetafeln mit beiden Augen zu lesen. Er hat Visus 6/6. Der Arzt gibt ihm vor das rechte Auge nun konkav 0·25 D und fragt: Sehen Sie jetzt besser? Es ist gleichgültig, was der Untersuchte antwortet: man setzt ihm nun konvex 2 rechts vor und sagt ihm: Sehen Sie jetzt etwas schlechter?, was er bejaht. Darauf gibt man ihm wieder 0·25 — nur vor das normale Auge — und sagt ihm: Jetzt sehen Sie wieder gut. Darauf setzt man ihm + 20 D rechts vor und sagt: Aber jetzt sehen Sie wieder schlechter: der Patient bejaht das. Man fragt ihn: Wie viel können Sie mit diesem Glas lesen? Er liest die dritte Zeile von Snellen, er hat also rechts V. 6/6, links V. 6/24. So untersucht Schmeichler jeden Mann, dessen Sehschärfe geprüft wird, deren Herabsetzung von Vorteil für diesen sein könnte. Erst wenn das konstatiert worden ist, läßt man das rechte Auge vom Patienten schließen und nun links lesen. Sagt der Patient, er sehe nichts, so zeigt man ihm Finger; angenommen, er gibt Finger in 2 Meter vor dem Auge zu, so macht der Arzt ihn nicht darauf aufmerksam, denn der Mann kann nach Jahr und Tag wieder zur Untersuchung kommen und weiß dann, um was es sich bei der Probe handelte.

Stabsarzt Privatdozent Mohr (Budapest) billigt die neue Vorschrift vom 17. Februar 1916, welche die Anforderungen bezüglich der Sehschärfe der Soldaten herabsetzt. Nur möchte er bemerken, daß für die Diensttauglichkeit auch der Grad der Hypermetropie festgesetzt werde, da bei höheren Graden der Hypermetropie, wenn die Hypermetropie auch korrigiert wird, durch die Gläser das Gesichtsfeld wesentlich beeinträchtigt wird, wenn nur nicht zum ständigen Tragen Punktalgläser verordnet und getragen werden. Ebenso betont Mohr, daß das Gesichtsfeld bei der geringsten Veränderung des Fundus obligatorisch aufgenommen werde, da bei gutem zentralen Visus eine Veränderung im Gesichtsfeld sehr häufig vorkommt und der Soldat eben durch die Gesichtsfeldein-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schränkung dienstuntauglich ist. Nichtsdestoweniger soll auf das binokuläre Sehen großes Gewicht gelegt werden, um so mehr, als bei Anisometropie laut Vorschrift eine ziemlich große Visusdifferenz die Diensttauglichkeit nicht aufhebt. Seiner Ansicht nach hebt das Fehlen des binokularen Sehens die Waffendiensttauglichkeit auf.

Regimentsarzt Spanyol (Zsolna): Die Frage der Brillenbeschaffung wurde bei der 4. Armee folgendermaßen gelöst: Es wurde auf Vorschlag des Redners dem Augenambulatorium ein sogenannter Feldoptiker beigestellt, die die Brillen nach Verordnung sofort anfertigt. Eine Anzahl von sphärischen und zylindrischen Gläsern ist immer lagernd. Dieser Antrag wurde in Anbetracht der großen Anzahl von Presbyopen um so bereitwilliger angenommen, da die Brillenbeschaffung eine rasche und billige ist und der Mann noch am selben Tage seine Truppe erreicht.

Oberstabsarzt Augstein (Bromberg) verfügt über Befunde von 173 Fällen von Nachtblindheit. Die Disposition zu letzterer schafft ein Fundus hemeralipicus, von welchem Augstein drei Gruppen unterscheidet: 1. den „weißgrauen" Fundus, 2. feinere und stärkere Pigmentherde in der Peripherie, 3. Depigmentation in der Peripherie. Das Wesen der Krankheit beruht auf einer Ernährungsstörung des Pigmentepithels, durch die eine mangelnde Regeneration des Sehpurpurs herbeigeführt wird. Die Leuchtuhr steht zur Prüfung für praktische Zwecke in erster Reihe; sie gibt keineswegs wissenschaftlich brauchbare, wohl aber praktisch durchaus genügende Resultate. Von einer Therapie kann allein bei den Stellen von Blendungshemeralopie die Rede sein; hier wirkt prompt ein Aufenthalt von 3×24 Stunden in völliger Dunkelheit.

Crzellitzer (Berlin, derzeit Warschau): Um Hemeralopen exakt beurteilen zu können, bedarf es einer genauen Messung der Reizschwelle in absoluter, nicht in relativer Messung. Als Einheit empfiehlt sich der neue Begriff „Mikrolux" (nach Analogie von Mikrovolt, Mikroampère) = ein Millionstel Normalkerze. Das Adaptameter des Redners gestattet die gesamte Adaptionskurve aufzunehmen, doch genügt zur Diagnose der nach 30 Minuten Dunkeladaption vorhandene Schwellenwert. Er beträgt bei Normalem 15 bis 20 Mikrolux; wer mehr als 80 bis 100 nötig hat, ist tatsächlich nachtblind und für Nachtdienst an der Front unbrauchbar.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Hirsch (Göttingen): Nierenentzündungen im Felde.

Im Gegensatz zum Feldzug von 1870/71 kann nach den bis jetzt vorliegenden Berichten deutscher, österreichisch-ungarischer und englischer Ärzte an der relativen Häufigkeit der Nierenerkrankungen im Felde nicht gezweifelt werden. Ein Bruchteil der nierenkranken Soldaten war schon jedenfalls vor Eintritt in die Feldarmee nierenleidend. Hinsichtlich der Beteiligung der verschiedenen Lebensalter zeigt sich eine größere Disposition der höheren Jahrgänge, also der Leute zwischen 35 und 40 Jahren. Die Zahl der Nierenkranken ist ferner im Osten entschieden größer als im Westen, und zwar weist die fechtende Fronttruppe, vor allem also die Infanterie, die größte Zahl an Nierenkranken auf, während wir auffallend wenige Nierenleidende bei der Artillerie und den Pionieren finden. Im Bewegungskriege schädigen am meisten außerordentliche Marschleistungen, mangelhafte Ernährung, wiederholte Durchnässung und Erkältungen (Schlafen auf nassem Erdboden) die Nieren. Im Stellungskriege spielen Feuchtigkeit, beziehungsweise Nässe der Schützengräben und Schlafen in nassen Unterständen neben vielleicht einseitiger Ernährung eine große Rolle beim Zustandekommen des Nierenleidens.

Daher zeigt sich eine besonders deutliche Zunahme der Erkrankungen in der naßkalten Jahreszeit vom Oktober bis Dezember sowie März und April. Auch die Erkrankten selbst glauben meist mit Bestimmtheit Erkältung oder Durchnässung als ursächliches Moment ansehen zu können. Infektionen verschiedener Art, wie Angina, Furunkel und Streptokokken-Hauterkrankungen gingen jedenfalls auch in einer Reihe von Fällen voraus, bei anderen Typhus oder Ruhr. Häufig trat Fieber bei Beginn und bei Steigerung der Nierensymptome auf. Bei sehr vielen Fällen kam es zu rasch ansteigender Flüssigkeitsansammlung (Ödem) im Unterhautzellgewebe, im Bauche und in der Pleurahöhle. Bei einer deutschen Armee wurde häufig eine gleichzeitige Milzschwellung festgestellt. Die Harnmenge ist zunächst hochgradig vermindert, in mindestens 50% der Fälle wird Blutbeimengung angegeben; die Eiweißmengen waren relativ sehr hoch, 6 bis 8 Promille und mehr. Die Blutdrucksteigerung bewegt sich meist zwischen 140 und 180 mm Quecksilber. Bei Anfangswerten von über 200 mm oder, wenn erhöhte Blutdruckwerte das Schwinden der schweren Krankheitssymptome überdauern, handelt es sich nicht um eine frische Erkrankung, sondern um ein Wiederaufflackern eines älteren Nierenprozesses. Am Augenhintergrund fanden sich in keinem Falle typische Veränderungen (Retinitis albuminurica). Die hochgradige Ödementwicklung, die für die Kriegsnierenerkrankung ebenso charakteristisch ist wie die Neigung zu Rezidiven, läßt schon erkennnen, daß es sich im wesentlichen um eine Erkrankung der Glomeruli der Niere handelt, die jedoch mit Epitheldegenerationen der Tubuli kombiniert ist. Die Nierenentzündungen im Felde entsprechen also durchaus keinem neuen, eigenartigen anatomischen Bilde.

Mit Schutzimpfungen hat das Auftreten der Nierenerkrankungen nichts zu tun, sonst müßten sie in der Etappe und in den Garnisonen häufiger auftreten. Ebensowenig ist ein Zusammenhang mit chemischen, die Niere reizenden Läusemitteln, mit Rückfallfieber oder mit rheumatischen Erkrankungen erwiesen. Dagegen scheint, ähnlich dem sogenannten Hafermehlödem der Zuckerkranken, nach schwerer Ruhr und infolgedessen lange fortgesetzter einseitiger Schleimsubpenernährung die Ödemkrankheit der Soldaten aufzutreten. Die gemeinsame Schädigung scheint in diesen beiden Fällen im Quellgebiet der Nierentätigkeit, in den Kapillaren der Haut, zu liegen. Da die Kriegsnephritis in erster Linie eine Zurückhaltung von Stickstoff im Körper, dann auch von Salz und Flüssigkeit bedingt, sind Fleisch, Salz und Flüssigkeit bei der Nahrungszufuhr einzuschränken, doch ist vor einer lange Zeit fortgesetzten Unterernährung oder gedankenloser monatelanger Verabreichung von drei und mehr Litern Milch und Schleimsuppen zu warnen. Zu verwerfen ist ferner das planlose Durchspülen der kranken Niere mit großen Mengen sogenannter Nierenheilwässer. Es gibt keine Nierenheilbäder und es hat deshalb auch keinen Zweck, alle Nierenkranken in sogenannten Nierenheilbädern zu konzentrieren. So lange Blut und reichlich Eiweißmengen ausgeschieden werden, muß der Kranke das Bett hüten. Die Krankheit sieht bei ihrem Beginn weit schlimmer aus, als sie es in Wirklichkeit und im weiteren Verlauf ist. Die Prognose ist günstig, die Sterblichkeit erreicht nicht 1% der Fälle.

(Kongreß für innere Medizin, Warschau, 1. Mai 1916.)

A. da Silva Mello (Brasilien): Das Alkoholprobefrühstück nach Ehrmann als Normalverfahren zur Prüfung der Magenfunktion.

Das Ehrmannsche Probefrühstück besteht aus 300 cm^3 einer fünfprozentigen Äthylalkohollösung mit Zusatz von 0·05% Natriumsalicylicum. Die Ausheberung erfolgt eine halbe Stunde nach Darreichung der Flüssigkeit.

Die langgerühmte Einfachheit des gewöhnlichen Probefrühstücks, der Grund, warum es sich in der allgemeinen Praxis eingebürgert hat, trifft also vollauf auch auf den Probetrunk zu. Wir haben eine einfache konstante Lösung, überall leicht zu haben, fertig aufzubewahren, steril, eiweiß- und säurefrei, angenehm zu nehmen, fähig die Magenschleimhaut, unabhängig von dem Appetit, anzuregen. Die Ausheberung wird nach kürzerer Zeit mit bleistiftdünnen Sonden ausgeführt, die dem Patienten kaum Beschwerden verursachen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Probe ist also für die Sprechstunde des Arztes ganz besonders geeignet.

Die Resultate der Titration entsprechen, was die freie HCl anbetrifft, durchaus denen des Ewald-Boasschen Probefrühstücks. Im Gegensatz zu diesem können wir aber mit dem Alkoholprobetrunk, da wir mit einer wasserklaren Flüssigkeit zu tun haben, jede abnorme Beimengung makroskopisch und mikroskopisch leicht erkennen. Das Blut wird als solches, selbst in den minimalsten Mengen, sofort erkannt; Rachen-, Ösophagus- und Bronchialschleim werden leicht von dem Magenschleim unterschieden, respektive jeder von ihnen gut quantitativ geschätzt. Dasselbe gilt für alle Reste und Rückstände sowie für die Galle, deren geringste Menge schon festgestellt werden kann. Deswegen ist auch die Probe, in Anbetracht der Konstanz eines Dünndarmrückflusses im Magen, für die Prüfung der Pankreas- und Gallensekretion zu empfehlen.

Die Methode ist auch für das mikroskopische Studium des Mageninhaltes, insbesondere der Magenflora, geeignet, da die Flüssigkeit keine Niederschläge oder Sediment gibt, normalerweise frei von Bakterien ist und außerdem sich leicht sterilisieren läßt. Wegen ihrer Eiweißfreiheit ist sie auch für die Anstelung der Probe nach dem Salomonschen Sinne geeignet. („Berliner klin. Wochenschrift" 1916, Nr. 11.)

Cyranka (Kiel): Das Alopeziephänomen und seine Bedeutung als Anzeichen einer meningealen Lues.

Autor glaubt aus zahlreichen Krankengeschichten ein häufiges Zusammentreffen von latenten meningealen Veränderungen (pathologischen Liquors) mit der Alopecia specifica, sowohl im frühen wie im älteren Sekundärstadium, besonders auch bei vorbehandelten Kranken, zu erkennen. Er hält daher die Alopecia specifica für ein diagnostisch durchaus verwertbares Symptom und wichtigen Fingerzeig für die Therapie. („Berl. klin. Wochenschrift" 1916, Nr. 26.)

Hoffmann (Bonn): Erythema infectiosum (Großflecken oder Ringelröteln).

Autor beschreibt eine wohl charakterisierte Erkrankung des Kindesalters, welche fast immer ohne allgemeine Störungen, meist auch ohne wesentliche Temperaturerhöhung einhergeht und ohne Komplikation in wenigen Tagen, im Gesicht beginnend, die Körperhaut überzieht, wobei die Extremitäten stärker betroffen werden als der Rumpf. Das Erythema infectiosum ist charakterisiert durch die Gestalt von scheibenförmigen roten Flecken mit Ring- und Gitterbildung, schwindet nach sechs bis zehn Tagen, flammt zuweilen wieder auf und tritt während seines Bestehens nicht selten in verschiedener Stärke auf. Diese Erkrankung ist zuerst von Tschamer und Gumplowitz in Graz beschrieben worden. Erwachsene werden von dieser ansteckenden Erkrankung des kindlichen Alters selten befallen. Kurzdauernde Bettruhe, Bepuderung mit Talg oder Betupfen mit einprozentigem Mentholspiritus bei Jucken und Brennen genügen zur Behandlung. Autor konnte bis jetzt zirka 40 Fälle genau beobachten, zumeist bei Schulkindern. („Deutsche medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 26.)

Buchbesprechungen.

Prof. Dr. Finger: Der Krieg und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Gerade zur rechten Zeit sind im Anzengruber-Verlag, Brüder Suschitzky, Wien X/1, die vom bekannten Vorkämpfer im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten, Hofrat Prof. Dr. E. Finger, gehaltenen Vorträge über „Der Krieg und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" im Druck erschienen. Der Verfasser behandelt in dieser so zeitgemäßen und wichtigen Schrift nicht nur die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für die Armeen, — deren Zunahme im Kriege, — deren Bedeutung für die Zivilbevölkerung, — Ursachen und Verbreitung, — außergeschlechtliche Übertragung, — die

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden (durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Zu beziehen durch Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

häufigere Zunahme der größeren Ausbreitung, — sondern auch die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, — Prostitution, — Reglementierung, — Abolitionismus, — Behandlung der Geschlechtskrankheiten, — Spital, — Ambulanz, — Kasse. Bestrafung der Übertragung oder Gefährdung mit einer Geschlechtskrankheit. Behandlung. Anzeigepflicht. Belehrung der Kranken und Gesunden; weiters, daß nicht die Prostitution, sondern die Promiskuität (Durcheinandermischung) die Hauptursache der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten, — den Anteil der Minderjährigen an der Promiskuität, — die Notwendigkeit einer sexuellen Pädagogik, — individuelle Prophylaxe (Vorbeugung) und Vorsichten bei Eheschließung.

Therapeutische Rundschau.

Zur Verwendung des Granugenols „Knoll".

Von Dr. med. Seubert, z. Zt. Chirurg a. d. Reservelazartten I und III, sowie am Vereinslazarett „Diakonissenhaus" in Mannheim.

(„Münchener Medizinische Wochenschrift", 1916, Nr. 12.)

Autor hatte Gelegenheit, Granugenol in etwa 100 Fällen zu erproben und konnte feststellen, daß nach Anwendung des Präparates das Wachstum des Granulationsgewebes eine Anregung erfährt und Heilung eintritt. In zwei Fällen von ausgedehnten Röntgenverbrennungen, die bekanntlich Monate und Jahre jeder Theraphie trotzen, konnten durch Granugenolbehandlung ganz augenfällige Erfolge erzielt werden.

In einem Falle handelte es sich um eine seit einem Jahre bestehende fünfmarkstückgroße und über 1 cm tiefe Röntgenverbrennung (Geschwür), welche trotz aller Mittel nicht geheilt werden konnte. Nach sechswöchiger Granugenolanwendung füllte sich das Geschwür völlig mit Granulationen aus. Die Vernarbung setzte vom Rande her ein und der Umfang der Wunde war nur noch etwa markstückgroß. Der andere Fall war eine seit über 2 Jahren bestehende Verbrennung des Unterleibes von der Symphyse bis zur Nabelhöhe. Nach vierteljähriger Granugenolbehandlung fand bis auf Handgröße Vernarbung statt.

Der Verfasser rät in derartigen Fällen einen Versuch mit Granugenol dringend an.

Notizen.

— In der letzten Vorstandssitzung der Wiener Aerztekammer wurden die nachstehenden, in einem eingehenden Referate motivierten Anträge des Schriftführers Medizinalrat Dr. Frey einstimmig angenommen: 1. Die Aerztekammer beschließt eine Erhöhung der Honorare für sämtliche Leistungen um eine Drittel des ortsüblichen Ausmaßes. 2. Von dieser Erhöhung sollen ausgenommen werden Unbemittelte und Minderbemittelte, deren Ernährer zum Heeresdienste einberufen sind. 3. Soll in einer Verlautbarung dieser Beschluß sämtlichen Tagesblättern Wiens mitgeteilt werden, worin auf das Beispiel der Groß-Berliner, Budapester, Prager, Brünner, Linzer und anderer Kammern hingewiesen und die Erhöhung der Hornorare mit den gegenwärtig herrschenden wirtschaftlichen Verhältnissen der Aerzte begründet werden soll. 4. Es wurde beschlossen, das Publikum aufzufordern, mit Rücksicht auf die leichtere Zahlungsmöglichkeit die Honorare sofort nach Beendigung der Behandlung zu entrichten. Diese Anträge des Vorstandes wurden der am 7. November l. J. stattgehabten Kammerversammlung zur Genehmigung vorgelegt.

Stipendien-Ausschreibung.

Bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizizinischen Doktoren-Kollegiums kommt vom 1. November 1916 an, aus der Med. Dr. Philipp und Moritz Jacobovicsschen Stiftung ein Stipendium per K 660.— für die Dauer eines Jahres, zahlbar in zwei halbjährigen Raten à K 330.— an einen „durch seinen Fleiß und Talent würdig befundenen Kandidaten der medizinischen Doktorwürde zur Bestreitung der Doktorats- und Rigorosentaxen" ohne Unterschied der Konfession zur Verleihung. Aus Ungarn stammende Bewerber haben ceteris paribus den Vorzug. Dem Gesuche sind anzuschließen: 1. Der Tauf- oder Geburtsschein, 2. Die Angabe des Wohnortes, 3. Der Heimatschein, 4. Das Absolutorium, 5. Zeugnisse über bereits abgelegte Prüfungen und Rigorosen, eventuell auch andere Belege, aus denen der Fleiß und das Talent oder die Würdigkeit des Bewerbers beurteilt werden können. Die Gesuche sind ungestempelt spätestens bis 20. November 1916 bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums in Wien I., Franz-Josef-Kai 65, einzureichen. Dokumente, die nicht in deutscher oder lateinischer Sprache abgefaßt sind, müssen auch in deutscher Uebersetzung beigelegt werden.

Wien, am 1. November 1916.

Die schöne Sabine. Ein friderizianischer Roman aus den Rheinsberger Tagen von Paul Schulze-Berghof. Hugo Schmidts Verlag, München. Preis geh. M 5.90, gebunden M 7.25. — Paul Schulze-Berghof, der mit seinem früheren friderizianischen Roman „Die Königskerze" bereits die besondere Aufmerksamkeit der Kritik fand, legt uns mit seiner jüngsten Schöpfung ein Werk von hoher poetischer Schönheit und von nationaler Bedeutung vor. Die Dichtung behandelt Friedrichs Ehe und letzte romantische Liebe zu dem schönen Natur- und Försterkinde mit ihrem für sein erotisches Leben tragischen Ausgange. — Die geliebte Sabine, das Elfenkind des Waldes, ist eine Phantasieschöpfung von großem poetischen Zauber und die symbolische Verkörperung der naturfrommen, jungdeutschen Seele mit ihrer Sehnsucht und Liebe zum geistigen Ideal und königlichen Menschentum. — Ueber dem ganzen aber wölbt sich ein Himmel aus Heiterkeit und Lebenslust.

Der Königssohn, der lange erwartete Band 2 der friderizianischen Trilogie von Paul Schulze-Berghof, geh. M 5.90, geb. M 7.25. Hugo Schmidts Verlag, München. Der Humor, die Seelenheiterkeit des Dichters des in kurzer Zeit so beliebten Romans „Die schöne Sabine", durchsonnt auch dies tragisch düstere und herbe Lebensbild. — Unter dem grauen Himmel Küstrins, der alten historischen Feste, in dem Sumpflande zwischen Warthe und Oder, führt uns der Dichter in dem Mittelstück seiner friderizianischen Trilogie, indem er uns das leidvolle Jugendschicksal Friedrichs menschlich enthüllt und darstellt, wie es in der Katte-Tragödie den Königssohn in die bitterste Schule des Lebens nahm. Und diese inneren Dinge des werdenden Geistesmenschen schildert uns der Dichter mit der rhythmischen Wucht heroischer Lebensempfindung. Doch der Humor, die Seelenheiterkeit des Dichters der „schönen Sabine" durchsonnt auch dies tragisch düstere und herbe Lebensbild. Und wie er z. B. den Streit der Kalauer Schuster mit den französischen Holzpantoffelmachern ergötzlich schildert und dabei den preußischen Bürokratismus historisch beleuchtet, das wird nicht nur zum Lachen reizen und köstlich unterhalten, sondern viele zu dem Geiste unserer Tage führen und nachdenklich stimmen. Es ist dem Verfasser gelungen mit dem ganzen vorliegenden Werke: „Die Königskerze, der Königssohn, die schöne Sabine" die Persönlichkeit Friedrichs des Großen unserer nationalen Dichtung in monumentaler Form einzuverleiben.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gegen Influenza und Erkältungskrankheiten

Salipyrin

Antirheumatikum
Antineuralgikum

Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 6 mal täglich 1 g

Bequemste Einnehmeform: Tabletten zu 0,5 g (Original-Röhrchen mit 10 oder 20 Stück)
Tabletten zu 1,0 g (Original-Röhrchen mit 10 Stück)

Sparpackungen für Kranken-Anstalten: Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 bzw. 1,0 g

APERITOL

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn) D. R. P. 212892.

Völlig unschädliches, mild und schmerzlos wirkendes

Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons.

Originalpackungen: Schachteln mit 16 und 48 Bonbons zu je 0,2 g, Röhrchen mit 12 Tabletten zu je 0,2 g.

Sparpackung für Kranken-Anstalten: Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,2 g.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat, welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin**-Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin**-Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:
BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1919
25/26

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/$_1$, Martinsstrasse 29.
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/$_1$, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/$_1$, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

„Bärenmarke"

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft Stalden im Emmental, Schweiz.

Natürliche Heilbäder zum häuslichen Gebrauch!
1. Aerztlicherseits ausgezeichnend anerkannt! 2. Einfachste Anwendung in Tablettenform. 3. Reinlichste und kurgemäße Ausnützung der Heilfaktoren natürlicher Bäder. 4. Bequemstes und billigstes Verfahren. 5. Bewährteste allgemein bekannte Naturprodukte: Natürliche Sole-Bäder — Schwefel-Bäder — Fichtennadel-Bäder — Kohlensäure Bäder à la Nauheim sowie sämtliche andere bekannte Kräftigungs- und Heilbäder.
Dr. W. Sedlitzkys Halleiner pat. Badetabletten und Halleiner Mutterlauge.
Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung
Zu beziehen durch alle Mineralwasserhandlungen, Apotheken u. direkt von
Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

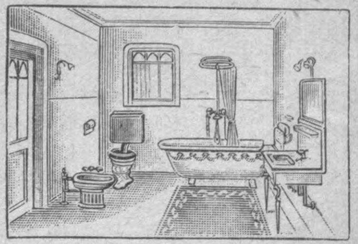
Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern: Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolua,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. -
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem
- - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

DIANABAD WIEN
Modernste
Kurmittel-Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =
Meyers Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage
Grosses Konversations-Lexikon
150,000 Artikel u. Verweisungen
16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.
20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark
Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

MATTONI - MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Vollwertiger Ersatz
für teure Verbandwatte ist
Cellokottine-Verbandwatte!
Name ges. geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent Name ges. geschützt
sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.
Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen
Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.
Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:
Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.
VII., Schottenfeldgasse 78 **WIEN** VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

Möchte mit jüngerem verheiratetem Arzt zwecks Ankaufes und gemeinsamen Betriebes eines Sanatoriums oder Kurhotels in Verbindung treten. Gefl. Offerten. nebst konkreten Vorschlägen unter „Doctor juris" an die Adm. d. Bl.

Als Inhaber des österr. Patentes Nr. 41691, betreffend „Biegsames und aufrollbares Brett insbesondere für Verbandzwecke", wünscht behufs Fabrikation des patentierten Gegenstandes mit österr. Fabrikanten in Verbindung zu treten. Derselbe ist auch bereit das Patent zu verkaufen, Lizenzen zu erteilen und andere Vorschläge zur Ausführung der in Frage stehenden Erfindung entgegen zu nehmen. Gefl. Anträge befördert bereitwilligst: Techn. Kanzlei Theodorovic & Cie. in Wien VI., Mariahilferstraße 27.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ" und „PANONIA"
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.
Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXVIII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
● Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25/26. 20. Dezember 1916. Nr. 25/26.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aktuelles aus vergilbten Blättern gesammelt von Prof. Doktor Max Neuburger (Wien). Schluß.

Krieg und Bevölkerung. Von Prof. Dr. Julius Tandler. (Schluß.)

Zeitungsschau. („Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 19.) — („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 27.) — Nr. 28. — Nr. 29.

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse, die für den Arzt von Interesse sein können. Über die Qualifikation einer infolge dienstlicher Aufregungen eingetretenen Erkrankungen als Unfallsereignis.

Therapeutische Rundschau.

Notizen. — Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aktuelles aus vergilbten Blättern

gesammelt von Professor Dr. **Max Neuburger** (Wien).

(Schluß.)

II.

Ärzte als Opfer des Krieges.

„Ende des Jahres 1814 wurde im großen Saale der Universität Breslau eine Totenfeier für diejenigen Ärzte gehalten, welche 1813 in Schlesien im Dienste des Vaterlandes gestorben sind. Ihre Zahl betrug 63, meistens Männer in der Blüte ihrer Jahre." („Annalen der Heilkunst" 1814, S. 855.) „Wie viele Ärzte", klagt Mende („Handb. d. gerichtl. Mediz." I, S. 397) 1819, „sind bei der letzten Kriegsseuche den Opfertod für die Erhaltung anderer gestorben! Und ihre Witwen und Waisen müssen jetzt von den kargen Wohltaten ihrer Mitbürger und der Kollegen ihrer Männer leben."

Bevölkerungspolitik.

In Scherfs Archiv, Bd. 3, S. 269, findet sich die Angabe: „Im Österreichischen ist zur Beförderung bevölkernder Ehen verordnet worden, daß alle Neuverehelichten in den ersten 2 Jahren ihrer Ehe von allen Steuern und Abgaben ganz frei sein und die Unvermögenden zur Betreibung ihrer Gewerbe von ihren Obrigkeiten Vorschüsse erhalten sollen, die sie erst nach zehn Jahren abzuzahlen brauchen."

Vorschlag aus dem Jahre 1814 zur Bekämpfung der Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten.

A. Fr. Fischer in Dresden empfahl die Einsetzung eines geheimen Sanitätskomitees, welches aus angesehenen und bejahrten Mitgliedern bestehen soll und dem es obläge, mit größter Schonung, Gewissenhaftigkeit und strenger Verschwiegenheit verheimlichte Fälle von Geschlechtskrankheiten aufzuspüren und dieselben der geeigneten Behandlung zuzuführen. Die Ärzte müßten verpflichtet werden 1. jeden infizierten männlichen Patienten dazu zu bewegen, sofort dem geheimen Sanitätskomitee eine mündliche oder schriftliche Anzeige von ihrer Erkrankung zu erstatten, 2. diejenigen, welche dieser Aufforderung keine Folge leisten, selbst dem Sanitätskomitee namhaft zu machen, 3. von Zeit zu Zeit ein Verzeichnis der behandelten Geschlechtskranken einzureichen und darüber zu berichten, was über den einzelnen Fall bekannt geworden ist. Jedem Infizierten solle im Namen des Komitees mitgeteilt werden, daß dieses zwar alle Maßregeln treffen würde, um die betreffende Person zur Heilung zu nötigen, aber dabei äußerste Schonung und Geheimhaltung zu sichern. Insbesondere hätte das Komitee auch die Aufgabe, auf passende Art die geheime Prostitution aufzudecken und nötigenfalls hierüber der Polizei zu berichten. („Annalen der Heilkunst" 1814, S. 645.)

Eine neue Ärztetaxe

wurde, den veränderten Verhältnissen entsprechend, 1815 in Preußen eingeführt: Für den ersten Besuch innerhalb der Städte und Vorstädte von 16 Gr. bis 1 Thlr. 8 Gr. Für jeden der folgenden Besuche mit Inbegriff der zu verschreibenden Rezepte 8 bis 16 Gr. Für den ersten Besuch, wenn der Kranke über eine Viertelmeile von der Stadt oder Vorstadt entfernt ist, 1 bis 2 Thlr. Für jeden der folgenden Besuche in solcher Entfernung 16 Gr. bis 1 Thlr. (bei anerkannt kontagiösen Fiebern, durch deren Behandlung das Leben des Arztes selbst gefährdet wird, findet eine Verdoppelung der angenommenen Sätze statt). Wenn der Arzt mehrere zu einer Familie gehörende und in einem Hause wohnende Kranke zu besuchen hat, darf er für den zweiten und dritten usw. nur die Hälfte des bestimmten Satzes fordern, wenn aber mehrere Familien in einem Hause wohnen, die denselben Arzt gebrauchen, so kann er von jeder Familie dasselbe Sostrum fordern. Für jeden nächtlichen Besuch, d. h. von 10 Uhr abends bis 6 Uhr morgens, innerhalb der Stadt und Vorstädte, wenn es der erste ist, 2 bis 3 Thlr., bei den folgenden 1 bis 2 Thlr., bei einer Entfernung über eine Viertelmeile 3 bis 4 Thlr., bezw. 1 Thlr. 12 Gr. bis 3 Thlr. Auch bei den wichtigsten Krankheiten darf der Arzt nur zwei Besuche täglich anrechnen, wenn er nicht zu mehreren besonders aufgefordert wird. Für ein aus dem Hause abgeholtes Rezept 3 bis 6 Gr., in der Nacht 6 bis 12 Gr. Für die erste Konsultation mehrerer Ärzte jedem derselben 1 Thlr. 12 Gr. bis 3 Thlr., für jede folgende 18 Gr. bis 1 Thlr. Für die Ausfertigung eines Gesundheits- oder Krankheitsscheines 8 Gr. bis 1 Thlr. Für ein geschriebenes, mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gutachten 3 bis 6 Thlr. Für jeden zur Heilung eines Kranken notwendigen Brief 16 Gr. bis 1 Thlr. . . . Gleichzeitig wurde eine Taxe für die Wundärzte, für die Geburtshelfer, für die Zahnärzte, für die Gerichtsärzte mit genauester Differenzierung der operativen Eingriffe bezw. Funktionen festgesetzt.

Medizin und medizinische Publizistik anno 1813.

. . . „Auch die Heilkunde gehört zu den verscheuchten Wissenschaften und kann unter den Stürmen des Krieges nur spärlich Sprossen treiben. Zur unbefangenen Betrachtung der Natur gehört ein ruhiger Sinn, und wenngleich die großen Erfahrungen des Krieges auch für den denkenden Heilkünstler manche nicht geringfügige Materialien in sich enthalten, so bedarf dieser doch erst einer ungestörten Geistesmuße, welche nur das Geschenk der Folgezeit seyn kann, um jene Materialien zu verarbeiten und auch für andere gemeinnützig zu machen. Auch insoferne der Stand der Ärzte während der Kriegszeit mehr als ein anderer in Hinsicht auf seine Tätigkeit in Anspruch genommen ist, bleibt einem großen Teile derselben kaum so viel Zeit übrig, um sich nur mit den wichtigsten Vorgängen der Zeit auch nur in oberflächlicher Kenntnis zu erhalten. Also nicht allein das schreibende, sondern auch das lesende Publikum hat bei so tumultuarischen Zeiten, wie die jetzigen, bedeutenden Abbruch erhalten und sonach war es wohl eine sehr natürliche Folge, wenn nicht allein die Ausbeute an neuen, gehaltvollen Schriften in dem verwichenen Jahre und besonders in seiner zweiten Hälfte so geringfügig war und auch die wenigen erschienenen nur geringe Verbreitung erhielten, sondern, was am bezeichnendsten für den äußeren Zustand der medizinischen Literatur war, wenn alle unsere medizinischen Zeitschriften mehr oder weniger ins Stocken kamen, und der größere Teil derselben ganz aufhörte.“ („Annalen der Heilkunde“ 1814, Januar, Sp. 5 u. 6.)

Blessiertenträger.

Auf Befehl des Königs von Preußen wurde zu Anfang des Jahres 1814 für jede Brigade in der Armee zum Fortbringen schwer verwundeter Krieger aus den Schlachtreihen nach den Verbindungsplätzen eine besondere Compagnie errichtet, welche sich durch passende Kleidung und Armierung auszeichnet und nach Bedürfnis mit den erforderlichen Gerätschaften zum Transport der Verwundeten versehen wird.“

Sanitätsministerium.

„In allen großen Staaten ist die Notwendigkeit eines sachverständigen Ministerii des Medizinalwesens längst anerkannt worden. Dennoch aber ist bisher allenthalben die medizinische Staatsverwaltung nur erst als Filiale einem anderen Ministerio zugeteilt“ — klagt Wildberg („System der mediz. Gesetzgebung“, § 892) im Jahre 1820!!

Preise in Wien vor 100 Jahren.

„Ein mäßiges Logis in der Alster-Vorstadt kostet gewöhnlich 12 bis 15 Gulden monatlich; die Wohnungen in der Stadt sind theurer. Mittag- und Abendessen findet man bey den Speisewirthen der Stadt oder Vorstadt, wo nach der Karte gegessen wird, und wo man für 1½—2 Gulden Wiener Papier recht gut zu Mittag speisen kann. Ärzten, die nach Wien reisen, um die Hospitäler zu besuchen, würde ich rathen, gleich in einem Wirthshause der Alster-Vorstadt abzusteigen.“ (Osiander, „Nachrichten von Wien über Gegenstände der Medizin etc.“, Tübingen 1817.)

Verwendung der Brennessel.

„Da fast allgemein bekannt ist“, sagt Wildberg in seinem „System der mediz. Gesetzgebung“ (Berlin 1820), „daß Brennesseln einen haltbaren Faden geben, um daraus Gewebe machen lassen zu können, wäre es vielleicht zweckmäßig, die Behandlung derselben allgemeiner bekannt zu machen, und wenigstens den ärmeren Einwohnern das Anschaffen gesunder Kleidungsstücke zu erleichtern.“ (L. c., S. 161.)

Krieg und Bevölkerung.*

Von Prof. Dr. **Julius Tandler.**
(Schluß.)

Die Regeneration der verletzten Volkskraft, die Professor Tandler in seinem Vortrag behandelt hat, ist wohl die wichtigste medizinische Frage, die je die ärztliche Wissenschaft gestellt hat. Vortragender ist in der Lage, die interessanten Daten des Vorredners durch die allerneuesten Daten aus dem ungarischen Statistischen Amte zu ergänzen. Redner verwendet nur die Ziffern aus Ungarn.

Im April 1915, also im neunten Monate des Krieges, setzte der Geburtenrückgang, der Geburtenabfall ein. In den neun letzten Monaten des Jahres 1915 kommt fast eine Viertel-Million Menschen weniger zur Welt als im Jahre 1914. Dabei steigt die Sterblichkeit der Zivilbevölkerung so, daß statt des gewöhnlichen jährlichen Überschusses von einer Viertelmillion Menschen im Jahre 1915 ein Defizit von 36.000 Seelen entsteht. Ich betone noch einmal, das Jahr 1915 hat — immer die Kriegsgefallenen unberücksichtigt — für Ungarn ein Defizit von 300.000 Seelen gebracht. 250.000 lucrum cessans, 36.000 damnum emergens.

Der Schaden wächst progressiv. Im ganzen Jahre 1915 übersteigt die Zahl der Ziviltodesfälle die der Geburten um 36.000, im Jänner 1916 allein übersteigt schon die Zahl der Ziviltodesfälle die der Geburten um 10.000!! Wir sehen also, daß im Jahre 1916 das Lucrum cessans mit einer Viertelmillion angenommen, das Damnum emergens mindestens 120.000, wahrscheinlich aber viel mehr zu werden droht. Der Verlust, ohne die militärischen Verluste, würde also im Jahre 1916, sollte der Krieg noch so lange dauern, weitere 400.000 Seelen bedeuten.

Untersuchungen in einzelnen besonders gefährdeten Gemeinden haben gezeigt, daß die Gefährdung hauptsächlich im ersten und zweiten Lebensjahr besteht. Dort, wo Epidemien auftreten, steigt die Gefährdung bis zum siebenten Lebensjahr. Eingehende sozialhygienische Untersuchungen jedes einzelnen Todesfalles haben gezeigt, daß die erhöhte Sterblichkeit in erster Linie die Kriegerkinder trifft.

Also das vom biologischen und rassenhygienischen Standpunkte wertvollste Element geht zugrunde. Hauptursache ist, daß die Kriegerunterstützungen der zurückgebliebenen Familienmitglieder bei uns ungenügend sind. Am Lande sind diese unglücklicherweise auch noch ohne Rücksicht auf die Kinderzahl festgesetzt. Die Frau, die acht Kinder hat, erhält also gerade so viel oder richtiger ebenso wenig Unterstützung, wie die Frau, die zwei Kinder hat. Also eine direkte Strafe für diejenigen, die mehr Kinder haben, mithin eine direkte Tendenz gegen die Kinderaufzucht.

Setzen wir dem das gigantische Werk der Reichswochenhilfe in Deutschland gegenüber, so ist es gar nicht unverständlich, daß gegenüber unseren kolossalen Verlusten an der Zivilbevölkerung Behr-Pinnow in einem Vortrag in Budapest stolz feststellen konnte, daß Deutschland den Ausfall von Geburten fast hereingebracht hat durch die verringerte Sterblichkeit.

Vor einem ganz außerordentlich interessanten Problem stehen wir, wenn wir den Verlauf der Säuglingssterblichkeit während des Krieges verfolgen. Sie wissen, daß sowohl in Ungarn als auch in Österreich auf 100 Geburtsfälle jährlich 20 Fälle von Säuglingstodesfällen fallen. Monatlich, technisch richtig berechnet, stieg dieses Jahr diese Säuglingssterblichkeit von 20% im Monat Juli auf fast 27%. Das erklärt die bekannte Sommersterblichkeit, die in diesem Jahre noch viel mehr in Betracht kam, da die Frauen an der Feldarbeit in viel ausgedehnterem Maße teilnehmen mußten als in anderen Jahren. Nun kommt aber das ganz Neue, das Rätselhafte und Unerklärliche. Im November des Jahres 1915 sinkt die Säuglingssterblichkeit auf 13%. Eine so geringe Säuglingssterblichkeitsziffer, wie wir sie selbst in Preußen noch nicht erlebten.

* Diskussionsbemerkungen zum Vortrag Prof. Dr. Tandlers siehe „Wiener klinische Rundschau“ 1916, Nr. 30/31.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wie ist nun diese geringe Säuglingssterblichkeitsziffer zu erklären?

Die eine mögliche Erklärung wäre der Parallelismus, der zwischen der Geburtenzahl und der Säuglingssterblichkeit besteht.

Der Vorredner hat schon gezeigt, wie auch in Österreich seit der Mitte der siebziger Jahre die Geburtenziffer unausgesetzt sinkt, gleichzeitig damit sinkt aber zum Glück die Säuglingssterblichkeit. Weniger Kinder können eben besser behütet werden. Von den zweiten und dritten Kindern sterben weniger als von den siebenten und achten.

Bis die Nation sich um 100 Seelen vermehrte, ereigneten sich Geburten und Todesfälle im Durchschnitt der Jahre 1906 bis 1910:

Nation	Geburten u. Todesfälle
1. Dänemark	282
2. Holland	286
3. Deutschland	346
4. England	354
5. Schweden	358
6. Rußland	450
7. Italien	468
8. Österreich	492
9. Ungarn	528
10. Spanien	620
11. Irland	694
12. Frankreich	5586

Zahl der Geburten und Prozente der Säuglingssterblichkeit in Ungarn 1915 und Jänner 1916.

	1915												1916
	Jänner	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septemb.	Oktober	Novemb.	Dezemb.	Jänner
Zahl der Geburten	52.020	48.753	53.882	45.135	34.966	30.052	30.975	30.028	28.036	25.589	22.678	22.289	26.015
Auf 100 Geburten Säuglings-todesfälle	22%	21·6%	23·2%	20·8%	19·3%	20%	26·8%	25·2%	19·9%	16·2%	13·3%	15·6%	17·2%

Betrachten wir die beiden Reihen (Tabelle). Sie zeigen die Zahl der monatlichen Entbindungen seit Jänner 1915 und die Säuglingssterblichkeit auf 100 Geburten der letzten zwölf Monate berechnet. Wir sehen, daß ein gewisses gleichzeitiges Sinken der beiden Kurven besteht. Die große Steigerung der Sterblichkeit im Juli und August ist die bekannte Sommersterblichkeit. Hier ist aber zu bemerken, daß in Ungarn, wo noch die Mütter in überwiegender Mehrzahl stillen, dieser Sommergipfel in normalen Jahren nur kaum merklich besteht. Eine 100prozentige Steigerung im Vergleiche zum November kommt überhaupt nicht vor. Diese enorme Sommersteigerung ist eine Kriegssteigerung, hervorgerufen durch die gesteigerte außerhäusliche Erwerbstätigkeit der Frauen.

Bemerkenswert ist auch die Steigerung der Geburtenzahl im Jänner. Diese erste Steigerung seit Kriegsbeginn ist zu erklären, wenn wir neun Monate zurückrechnen. Die im Jänner geborenen Säuglinge wurden im Frühling des Jahres 1915 konzipiert. Es ist dies also die bekannte Frühlingssteigerung der Konzeptionskurve. Sie sehen also, daß selbst auf die Untauglichen und Unabkömmlichen der Frühling seine biologische Wirkung entfaltet. Es ist aber auch möglich, daß die Beurlaubungen zu den Frühlingsfeldarbeiten die Frühlingssteigerung der Konzeptionskurve hervorgerufen haben.

Noch eine andere Erklärung des Sinkens der Säuglingssterblichkeit wäre möglich. Ich wurde im Winter dieses Jahres von meinem Chef, dem Minister des Innern, in das Komitat Csik gesandt, um die Ursachen der dortigen großen Kindersterblichkeit festzustellen. Ich fand dort 16 Gemeinden, in denen die Sterblichkeit sich um 20% bis 100% gesteigert hatte. Demgegenüber finde ich, daß in der Gemeinde Csikménaság sich die Sterblichkeit im Jahre 1915 um 50% gegenüber der von 1914 gebessert hatte. Genauere Untersuchung der Sterbefälle ergibt nun als Ursache der 50prozentigen Besserung des Jahres 1915, daß schon im Jahre vorher, also im Jahre 1914, fast alle Kinder gestorben waren, so daß natürlich im Jahre 1915 eine verringerte Kindersterblichkeit eintreten mußte. Wir müssen nun mit Spannung die weitere Entwicklung dieser beiden Kurven abwarten, sie werden uns die weitestgehenden Schlüsse bezüglich der Regeneration gestatten.

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit bei dieser Gelegenheit auf eine unendlich traurige Erscheinung in der österreichischen und ungarischen Bevölkerungsbewegung lenken. Um einen Einblick in die Ökonomie der Vermehrung der Völker zu gewinnen, habe ich berechnet, wie viel in den einzelnen Staaten Menschen zur Welt kommen und wie viele sterben, bis sich die Nation um 100 Seelen vermehrt.

Geburt und Tod sind nationalökonomisch kostspielige Ereignisse, sie kosten viel an Gut und an Blut. Mit je weniger Vergeudung von Blut und Gut der Zuwachs von 100 Seelen erreicht werden kann, desto ökonomischer hat der Staatskörper gearbeitet. Ich konnte nun festsetzen, daß in Dänemark 191 Geburten und 91 Todesfälle, also 282 an Gut und Blut teure Ereignisse, stattfinden, bis die Nation sich um 100 Seelen vermehrt hat. Dieser Ziffer 282 Geburten und Todesfälle stehen in Ungarn **528** Geburten und Todesfälle gegenüber, also fast das Doppelte. In Österreich nur etwas weniger, 492. In Ungarn finden also fast doppelt so viel Entbindungen und Todesfälle statt, bis sich ein Überschuß von 100 Seelen bildet, als in Dänemark.

Wenn wir die großen europäischen Staaten — einen ausgenommen — von diesem Standpunkte aus gruppieren, so steht Ungarn an letzter Stelle, gleich nachher folgt Österreich. Bedenken Sie, meine Herren, welch eine unendliche Menschenverschwendung, welch eine Verschwendung von Blut und Leben, von Geld und Kraft hier in überflüssiger Weise stattfindet.

Es wird diese Ziffer geradezu unheimlich, wenn wir hören, daß selbst in Rußland die Ökonomie der Vermehrung besser ist als in Österreich und in Ungarn. Wir haben eben von Westen nur die Kunst, unsere Geburtenzahl zu beschränken, übernommen, ohne gleichzeitig die gebesserten hygienischen Verhältnisse des Westens zu übernehmen.

Was unser harrt, können wir beurteilen, wenn wir die drei Staaten durchsehen, die noch nach Ungarn folgen (Tafel II): Spanien, Irland und das sterbende Frankreich, wie B e r t i l l o n es nannte, La France, qui meurt.

Die immense Bedeutung dieser Ziffern wird aber noch klarer, wenn wir daran denken, daß die Sterblichkeit immer die Resultante, der Ausdruck einer gewissen Morbidität ist. Wenn wir also sagen, daß eine gewisse Anzahl überflüssiger, vermeidbarer Todesfälle bestand, so ist es sicher, daß damit eine mindestens vier- oder fünffache Anzahl von vermeidbaren Krankheitsfällen einherging. Nehmen wir nun an, Ungarn hätte sich mit derselben sozialbiologischen Ökonomie vermehrt wie Dänemark, so hätte in Ungarn eine halbe Million überflüssiger Geburten und vermeidbarer Todesfälle weniger stattgefunden. Rechnen wir nun noch hinzu, dreimal so viel, also anderthalb Milionen, vermeidbarer Krankheitsfälle! Wie gering immer der nationalökonomische Verlust durch eine

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

einzige überflüssige — richtiger erfolglose — Geburt und einen vermeidbaren Todes- und Erkrankungsfall veranschlagt wird, so kommen hier Verluste von jährlich vielen hundert Millionen Kronen heraus. Die überflüssigen Geburten, überflüssig, weil die Aufzucht nicht folgte, die „unfruchtbare Fruchtbarkeit“ kostet viel Geld, und Sie werden mir zugeben, daß es keine lukrativere Investition für den Staat geben kann, als die Verbesserung der öffentlichen Hygiene.

Wird nach dem Kriege die regenerative Volkskraft mit einer Erhöhung der Geburtenzahl einsetzen? Die Frage ist von größter Bedeutung. Man konnte bisher nach Kriegen und Epidemien immer eine Steigerung der Geburtenziffer feststellen.

Im Jahre 1911 war in Deutschland infolge der außergewöhnlichen Sommerhitze eine ganz exorbitante Säuglingssterblichkeit. Gespannt beobachtete man, ob 1912 die gewohnte Steigerung der Geburtenziffer erfolgen wird. Sie erfolgte nicht; Deutschland hatte also im Jahre 1912 die regenerative Kraft, die sonst nach schweren Verlusten eintrat, nicht mehr.

Wird es diese regenerative Kraft nach dem Kriege haben?

Zur ärztlichen hygienischen Tätigkeit im Interesse der Regeneration möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf folgendes lenken:

In der Liste der Völker stehen wir beide, Österreich und Ungarn, wenn wir die Säuglingssterblichkeitsziffer betrachten, gleich nach Rußland, also an der letzten Stelle. In Österreich ist es meistens noch schlimmer als in Ungarn. Es ist also zweifellos, daß bei der Reorganisationsarbeit der Säuglingsschutz in ganz besonderer Weise organisiert wird werden müssen. In Ungarn sind die Vorarbeiten schon weit vorgeschritten. In das Budget wurde eine Million für diesen Zweck eingestellt und schon in ganz wenigen Tagen soll eine letzte öffentliche Enquete in dieser Frage stattfinden.

Es wäre aber ganz verfehlt, zu glauben, daß mit dem Säuglingsschutz die Frage der Regeneration erschöpft ist. Ich habe eben gelegentlich meiner Studien über den Parallelismus der Geburtenziffer und der Säuglingssterblichkeitsziffer feststellen können, daß eigentlich unsere höhere Säuglingssterblichkeit eine Wirkung unserer hohen Geburtenziffer ist. Als unsere westlichen Nachbarn eine solche hohe Geburtenziffer hatten, wie wir heute, war ihre Säuglingssterblichkeit nicht niedriger als unsere heute.

Um zu erkennen, wie weit das Sinken der Säuglingssterblichkeitsziffer das Sinken der Geburtenziffer belastet, habe ich berechnet, wie viele Kinder die einzelnen Nationen in das zweite Lebensjahr hinüberbringen!

Ich habe dabei feststellen können, daß nach Rußland Ungarn die meisten Säuglinge in das zweite Lebensjahr hinüberführt. Selbstredend auf 1000 Einwohner berechnet und nicht auf die Geburtenzahl. Österreich folgt Ungarn erst nach Italien und Holland.

Wir sehen also, daß wir wohl eines Säuglingsschutzes bedürfen, aber unser eigentliches Verhängnis, die ernste Gefährdung, findet nicht gerade im ersten Lebensjahre statt, sondern in den späteren Lebensjahren. Die Sterblichkeit der späteren Altersklassen ist bei uns in beiden Ländern erschreckend. Könnten wir Ungarn unsere allgemeine Sterblichkeit auf das deutsche Niveau bringen, so würden bei uns in Ungarn allein 140.000 Menschen jährlich weniger sterben!

Zur Erklärung dieser kolossalen, aber vermeidbaren Verluste möchte ich ihre Aufmerksamkeit hauptsächlich auf unsere außerordentlichen Verluste durch Infektionskrankheiten richten. Hätten wir in Ungarn im Jahre 1913 zum Beispiel nur in einem solchen Prozentsatz Menschen an Tod durch Infektionskrankheiten verloren, wie Preußen, so hätten wir dieses Jahr allein rund 70.000 weniger Tote gehabt als wir tatsächlich hatten. Und von diesen 70.000 sind nur etwa 9% Säuglinge, also die überwiegende Anzahl dieser überflüssig und vermeidbar Gestorbenen 70.000 Menschen sind eben dem gefährlichen Säuglingsalter schon entwachsene Individuen.

Meiner Ansicht nach, ich fürchte hier ernstem Widerspruch zu begegnen, kann die Verringerung der Sterblichkeit in Österreich sowohl als in Ungarn nur auf eine einzige Art erreicht werden und das ist die Ausdehnung der Arbeiterversicherung, besonders der Krankenversicherung auf die weitesten Schichten, in erster Linie auf die landwirtschaftlichen Arbeiter, auf die Zwerglandbesitzer, also auf solche, deren Landbesitz höchstens zehn Joch beträgt. Die Versicherung muß ferner ausgedehnt werden auf die Hausdienstboten. Natürlich muß die Versicherung, sowie es bei uns in Ungarn Gott sei Dank schon der Fall ist, auch auf die Familienmitglieder ausgedehnt werden.

Daß die Hebung der sozialen Hygiene rasch und in großem Maße nur durch die Nachahmung des Riesenwerkes deutscher Sozialversicherung stattfinden kann, ist zweifellos, wenn wir die Daten dieses Gigantenwerkes betrachten.

Wir sehen, daß in Deutschland 29% aller Einwohner gegen Krankheit, 34% aller gegen Unfall versichert sind. Wir hören, daß täglich 2½ Millionen Mark für Unterstützungen ausbezahlt werden und hören, daß die Versicherungsanstalt ihr Vermögen von drei Milliarden für hygienische Zwecke verzinst, indem sie dieses Kapital für billige Wohnungsbauten, Sanatorien und Krankenhäuser borgt. Für Tuberkulöse gibt sie jährlich 22 Millionen aus. Es ist zweifellos, daß die kolossale Besserung, das außerordentliche Sinken der deutschen Sterblichkeit mit dieser Tätigkeit zusammenhängt. Bei uns und ich glaube auch bei Ihnen ist gerade die die Mehrzahl der Einwohner bildende landwirtschaftliche Bevölkerung durch die Krankenkassen nicht erfaßt.

Die Ärztefrage, die Apothekenfrage, die Wohnungsfrage, die Seuchenbekämpfung, alles wird sich nur durch den Ausbau der Arbeiterversicherung lösen lassen. Ohne diese gibt es keine Lösung.

Selbstredend muß eine Lösung ohne Schädigung der ärztlichen Standesinteressen gefunden werden.

Eine Steigerung der Geburtenziffer einfach durch Hebung des Wohlstandes ist unmöglich. Der Einfluß der von dem Vortragenden erwähnten Bodenparzellierungen ist leider — es ist dies tief bedauerlich — einwandfrei noch nicht erwiesen.

Im allgemeinen ist aber leider Wohlhabenheit und Geburtenziffer etwas sich Entgegenarbeitendes. Mit der Erhöhung der Wohlhabenheit und Bildung sinkt der Wunsch auf Kinder und rationalisiert sich das Geschlechtsleben. Also ein verhängnisvoller Circulus vitiosus. In Elend geborene Kinder gehen zugrunde oder verelenden die Rasse. Heben wir den Wohlstand, so tritt ein Sinken der Geburtenziffer ein.

Die Hauptarbeit kann sich daher gar nicht der einfachen Förderung der Geburtenziffer zuwenden. Es wäre dies ohnehin erfolglos. Vielleicht, daß eine mit der ganzen Autorität der höchsten Stelle und des Staates betriebene Propaganda eine rassenhygienische und eugenetische Ethik schaffen wird, eine Ethik, die jedes Ehepaar, welches der Nation die zu ihrer Vermehrung notwendigen vier Kinder nicht geschenkt hat, als ein degeneriertes, mißlungenes, bedauernswertes, nicht vollwertiges Ehepaar erscheinen lassen wird.

Ich sehe nichts Unmögliches darin, solch eine Ethik zu schaffen. Viele Kinder sind ein Staatsinteresse, sie sind aber entschieden gegen das private, gegen das individuelle Interesse. Aber Soldat zu werden ist auch gegen das private, gegen das individuelle Interesse und trotzdem sehen wir unsere Söhne begeistert, freiwillig unter die Fahnen ziehen, sehen die verwöhnten Kulturkinder sich massenhaft zu den Fliegern melden und sehen eine unendliche Serie von heldenmütiger Selbstaufopferung, die die einfache Verleugnung des eigenen Interesses für das Vaterland bedeutet. Sobald es gelingen wird, dasselbe Verständnis für Bevölkerungsfragen in die weitesten Schichten der Mittelklasse zu tragen, wird vielleicht auch hier ein patriotischer Umschwung eintreten.

Die Armen und ganz besonders die Elenden tun auch heute ihre Pflicht auf dem Gebiete der Sexualdrüsentätigkeit,

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nur die Mittelklasse und die höheren Stände tun diese ihre Pflicht, Kinder zu gebären, nicht.

Selbstredend muß da eine vernünftige Wohnungspolitik eingreifen, die die Aufzucht der geborenen Kinder ermöglicht. Unentgeltliche Schulen und Internate, freie Lehrmittel, Schulkantinen, Ferienheime, alles als sozialpolitische Wohlfahrtseinrichtungen und nicht etwa als beschämende charitative Einrichtungen müssen für körperliche und geistige Aufzuchtsmöglichkeit sorgen.

Ich muß offen erklären, daß ich die Durchführung dieses Programms, welches eine die quantitative und qualitative Aufzucht des Mittelstandes, also der rassenbiologisch wertvollsten Klasse, ermöglicht, im Rahmen einer großen Arbeiter- und Angestelltenversicherungspolitik am leichtesten und sichersten durchführbar halte.

Ein Wort zur Frage des unehelichen Kindes:

Der ungarische staatliche Kinderschutz erhält heute 65.000 Kinder. Die durch mich geleitete Anstalt* versorgt 12.000 Kinder und versendet in die Schwesteranstalten jährlich weitere 10.000 Kinder.

Die hygienische Aufarbeitung dieses Materials obliegt mir. Etwa die Hälfte unserer Kinder ist unehelich. Ich kann Ihnen daher auf Grund sehr eingehender Beobachtungen sagen, daß die unehelichen ganz dasselbe Material sind, wie die ehelichen. Ihre höhere Sterblichkeit, ihre höhere Kriminalität ist einfach Milieueinwirkung. Kommen die ehelichen in ähnlich elende Verhältnisse wie die meisten unehelichen, so sind die Resultate ebenso elend.

Ich konnte dies statistisch an drei Gruppen sehen. An den ohne säugende Mutter aufgezogenen Säuglingen, bei denen, ob ehelich oder unehelich, dieselben ziemlich schlechten Resultate erreicht werden. An der Enuresis nocturna, die unter unseren 65.000 Kindern betrübend häufig ist und viel vom Werte unserer Erfolge abzieht; diese ebenso wie die Kriminalität unserer Kinder tritt aber ganz gleich sowohl bei den ehelichen als unehelichen auf, immer als Folge einer doch nicht ganz vollwertigen Erziehung.

Uneheliche Kinder kommen in Österreich sowohl als auch in Ungarn genug zur Welt. Wir müssen nur für ihre bessere Aufzucht sorgen.

Ich möchte noch auf den rassenbiologischen Wert der Kriegswaisenfürsorge hinweisen. Es ist doch zweifellos, daß die Kriegswaisen die Kinder der körperlich und sittlich Tüchtigsten sind, sie bilden also ein rassenbiologisch sehr wertvolles Element. Ich denke an die Demonstration in der letzten Sitzung, als ein Kollege uns zeigte, welche Mühe, welche Arbeit er verwandte, um aus dem Stumpfe eines zerschossenen Ohres ein neues zu bilden.

Die Kriegswaisen bilden einen wertvollen Stumpf unseres Volkskörpers, den zu erhalten von sehr großem Interesse ist. Wir Ärzte, die ja das biologische Denken im Volkskörper vertreten, müssen dafür kämpfen, daß die Versorgung der Kriegswaisen eine vollwertige werden soll. Heute bekommt eine Witwe mit fünf Kindern monatlich etwa 48 *K* Staatsunterstützung. Geht sie in die Arbeit, verkommen ihre Kinder, bleibt sie zu Hause, verhungert sie samt ihren Kindern. Statt daß also dieses biologisch selektierte Element der Kriegswaisen unsere Rasse verbessert, wird sie dieselbe verelenden.

Ganz komisch ist es, daß wir hier, aber auch im Parlament und überall von einer Förderung der Geburtenzahl sprechen, in Tageszeitungen fort und fort davon lesen, im Gesetz aber wird für die Kriegswaisen derart gesorgt, daß die Waisenunterstützung für höchstens fünf Kinder bezahlt wird, für mehr nicht. Also für acht Kinder bekommt die arme Witwe nur so viel, womit sie auch schon fünf nicht erhalten konnte. Die Witwe, die acht Kinder hat, wird also dafür, daß sie so viele Kinder hat, bestraft.

Ich möchte ganz kurz auch darauf hinweisen, daß ein rassenbiologisch ebenfalls wertvolles Element die Auswanderer sind. Eine Rückwanderung wäre selbstredend eines der schnellsten, wertvollsten und mächtigsten Mittel der Regeneration.

Ein ärztlich schwerwiegendes aber dunkles Moment für die Zukunft ist noch das weitere Beharren der während des Krieges kolossal ausgedehnten Frauenarbeit.

Ich habe mich diesbezüglich in mehreren größeren Betrieben umgesehen. Es gibt Betriebe, wo an Stelle von 200 bis 600 eingerückten Männern heute fast ebensoviel Frauen arbeiten. Man ist mit ihrer Arbeit voll und ganz zufrieden. Man zeigte mir eine Zuschneiderin. Der Herr Zuschneider vor dem Kriege bekam wöchentlich 150 *K*, war immer unzufrieden und unpünktlich, duldete keine Kritik, kaum eine Kontrolle. Mit der Frau, die an seiner Stelle arbeitet, ist man voll und ganz zufrieden. Sie verdient wöchentlich 40 *K*. In keinem dieser Betriebe denkt man daran, nach dem Kriege die Frauen wieder gegen Männer umzutauschen. Die schädlichen hygienischen Folgen davon auszudenken, ist hier in diesem Kreise überflüssig.

Ich möchte diese bevölkerungsbiologischen Bemerkungen mit einer nationalökonomischen Betrachtung beschließen.

Der Vortragende hat schon darauf hingewiesen, welche Mengen von Menschen wir jährlich exportieren. Demgegenüber hatte Deutschland in dem letzten Jahrzehnt kaum mehr eine Auswanderung.

Denken Sie, meine Herren, nach, welch ein lächerlicher Zustand darin liegt, Menschenaufzucht zu fordern, eine solche mit staatlichen und sozialpolitischen Maßnahmen zu betreiben, damit dann diese Menschen auswandern und einem anderen Staate nützlich werden.

Es ist also ganz verfehlt, eine intensive Menschenaufzuchtspolitik zu betreiben, wenn der Staat nicht gleichzeitig dafür sorgt, durch eine entsprechende bevölkerungsfreundliche Agrar- und Industriepolitik Daseinsbedingungen für die aufgezüchteten Menschen zu schaffen.

* Staatliches Kinderasyl in Budapest.

Zeitungsschau.

A. Bickel (Berlin): Über das physiologische Verhalten des Perglyzerins und Perkaglyzerins.

Das Glyzerinersatzmittel „Perglyzerin" ist dem Glyzerin in seinen physikalischen Eigenschaften täuschend ähnlich. Obschon chemisch abweichend vom Glyzerin, wenn ihm auch verwandt, erweist sich die Viskosität des neuen Stoffes, seine Fähigkeit, den Gefrierpunkt des Wassers durch Zusatz zu demselben herabzudrücken, zeigen sich seine hauptsächlichsten physiologischen Wirkungen so überaus analog denjenigen des Glyzerins, ja übertreffen sie in vieler Hinsicht, daß man über die Möglichkeit einer ausgedehnten praktischen Verwendung des Perglyzerins nicht im Zweifel sein kann. Nach Binz bewirkt die Anwendung des unverdünnten wasserfreien Glyzerins zum Beispiel auf das Innere der Gebärmutter heftige Reizung, Übergang ins Blut, Zerstörung der roten Blutkörperchen und Nephritis. Es war daher wünschenswert, festzustellen, ob nach der einmaligen intragastralen Einverleibung einer größeren Menge von Perglyzerin sich Nieren- und Harnveränderungen einstellen. Aus einem Versuch am Hunde ergibt sich, daß das Perglyzerin auch nach einer zweimaligen größeren internen Gabe keine Vergiftungserscheinungen und keine Nierenreizung hervorruft. Verfasser untersuchte ferner die Frage der Reizwirkung auf die Schleimhaut des Darmes an Hunden. Aus diesen Versuchen ergibt sich, daß bei gleichem Wassergehalt der Präparate die Reizwirkung auf die Schleimhaut und besonders der Flüssigkeitserguß aus der Schleimhaut in das Darmlumen beim Perglyzerin stärker ist, als bei gewöhnlichem Glyzerin. Da auch bei gleichem Wassergehalt die Perglyzerinlösung noch immer dickflüssiger ist, als die Glyzerinlösung, so wird man bei der therapeutischen Anwendung des Perglyzerins auf den Darm zweckmäßig mit größeren wässerigen Verdünnungen arbeiten, als man es beim gewöhnlichen Glyzerin zu tun gewohnt ist, und es ist unzweifelhaft, daß man mit entsprechend verdünntem Per-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

glyzerin jeweils dieselben Wirkungen, wie mit entsprechend stärker konzentriertem echtem Glyzerin erhalten wird. Endlich wurde die abführende Wirkung des Perglyzerins mit der des Glyzerins bei gleichem Wassergehalt und gleicher Dosierung beider Präparate in einer Versuchsserie verglichen. Aus diesen Versuchen ergibt sich, daß Glyzerin und Perglyzerin bei gleicher Dosierung in gleicher Weise prompt abführend wirken.

Neuerdings wird von der Fabrik, die das Perglyzerin darstellt, auch eine Abart des Perglyzerins, das Perkaglyzerin, in den Handel gebracht. Beide Substanzen stehen einander sehr nahe, doch ist das Perkaglyzerin noch schlüpfriger und weicher als das Perglyzerin.

(„Berliner klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 19.)

R. Müller: Über ein neues Anwendungsgebiet und das therapeutisch wirksame Prinzip parenteraler Proteinkörperzufuhr.

Injektionen mit Milch bewirkten bei entzündlichen Bubonen und bei anderen entzündlichen Prozessen, wie Phimosen, durch fusiforme Bazillen hervorgerufene Anginen, Herpes zoster, verschiedenen lokalen pyogenen Prozessen auffallende Heilungstendenz und Rückgang der subjektiven und objektiven Entzündungssymptome. Auffallend war bei allen Fällen das rasche Nachlassen des Entzündungsprozesses; oft war schon eine bis zwei Stunden nach der Injektion ein vorher recht schmerzhafter Herd wie nach Einführung eines Narkotikums völlig oder fast völlig schmerzfrei geworden. Vorher trat immer deutlich sichtbare, respektive meßbare Zunahme der Dimensionen des Entzündungsherdes bald nach der Injektion auf. Diese Erscheinungen im Entzündungsherd dürften durch eine nach der Proteininjektion entstehende vermehrte Hyperämie und Transsudation hervorgerufen sein. Von Wichtigkeit wird diese Behandlung besonders überall dort sein, wo die Erreger einer Entzündung nicht gekannt oder züchtbar sind und eine spezifische Vakzinebehandlung ermöglicht ist.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 27.)

R. Feuchtinger: Die Tracheotomie bei frischen Kehlkopfverletzungen.

Feuchtinger behauptet, daß man nach seiner Erfahrung in zahlreichen Fällen von frischer Larynxverletzung, die kräftige Individuen mit ausdauerndem Herz betreffen, bei exakter Beobachtung ohne Tracheotomie das Auslangen finden kann. Von den konservativ behandelten Larynxverletzungen ging kein Fall verloren.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 27.)

K. Pichler: Die Bedeutungslosigkeit des Bronerschen Radiergummizeichens.

Pichlers Erfahrungen erlauben es ihm, davor zu warnen, in dem eleganten und verführerisch einfachen Radiergummizeichen ein ausschlaggebendes, ja auch nur ein halbwegs sicheres Zeichen für eine überstandene Fleckfiebererkrankung zu sehen.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 27.)

G. Salus: Blutkohle als Entkeimungsmittel für kleine Trinkwassermengen nebst Versuchen zur bakteriologischen Wasseruntersuchung.

1. Kleine Trinkwasserportionen können mittels Wiechowskischer Blutkohle rasch und vollständig keimfrei gemacht werden.

2. Auf kolloidreiche Flüssigkeiten, wie Milch und Blutserum, ist das Entkeimungsverfahren nicht anwendbar.

3. Für die bakteriologische Wasseruntersuchung kann Anreicherung der Kolibakterien durch Tierkohle, ihre Ausschaltung — um andere, besonders Typhusbakterien, leichter nachweisbar zu machen — durch Bolusadsorption erzielt werden. („Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 27.)

A. Felix: Die Seradiagnostik des Fleckfiebers.

Weil und Felix hatten zu Anfang des Jahres („Wr. klin. Wochenschr.“ 1916, Nr. 16) eine spezifische Agglutinationsreaktion beschrieben, welche Sera von Fleckfieberkranken mit einem Mikroorganismus geben, den sie aus dem Harn von Fleckfieberkranken gezüchtet hatten. Durch Anwendung eines neuen Stammes erfährt die Serodiagnostik des Fleckfiebers eine außerordentliche Vervollkommnung. Die streng spezifische Agglutinationsreaktion mit dem neuen Stamm, „× 19“ genannt, tritt bei Krankenseren früher und in höheren Verdünnungen auf als mit dem bisher angewendeten Serum. Die Diagnosenstellung wird dadurch in 75% der Fälle bis zum vierten Krankheitstage, in 25% der Fälle bis zum sechsten oder siebenten Krankheitstage ermöglicht.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 28.)

O. Weltmann: Beitrag zur Klinik der sogenannten Ödemkrankheit.

Zu den ungewöhnlichen Krankheitsbildern, deren Kenntnis uns der Krieg vermittelt hat, gehört die Ödemkrankheit, über deren Entstehungsursache ein übereinstimmendes Urteil noch nicht gewonnen ist. Die von Weltmann beobachteten Fälle haben viel Gemeinsames. Die Verteilung der Hydropsien ist universell, in allen Fällen war eine besonders starke und frühe Beteiligung der serösen Höhlen nachweisbar. Die Ödeme entwickelten sich unter leichten Schmerzen und sind von geleeartiger Konsistenz. Das Punktat zeigte in allen Fällen charakteristische Eigenschaften. Farblosigkeit, Opaleszenz, die auch nach der spärlichen Gerinnselbildung bestehen bleibt, außerordentlich niedrigen Eiweißgehalt und ein fast ausschließlich aus Lymphozyten bestehendes Sediment, also ein eigentümlich chylöses Punktat. Verfasser nimmt mit Wahrscheinlichkeit eine infektiöse Noxe an, von der er allerdings nicht mit Sicherheit behaupten kann, daß sie mit der Rekurrensspirillose in einem innigen Konnex steht, wenn auch die Krankheitsbilder mit der von Walko beschriebenen kachektischen Form der Rekurrens eine unverkennbare Ähnlichkeit zeigen. Alle Fälle boten außerdem durchwegs Stigmen einer hypoplastischen Konstitution.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 28.)

Marek: Über den diagnostischen Wert der modifizierten Urochromogenprobe Weiß bei Typhus abdominalis.

Die Probe in der von Svestka vorgegebenen Modifikation besteht darin, daß der Harn mit Wasser bis zur vollkommenen Farblosigkeit verdünnt, gut gemischt und in zwei gleiche Mengen geteilt wird. Die eine Hälfte versetzt man mit drei bis vier Tropfen der 1‰igen Kaliumpermanganatlösung, schüttelt fest durch und vergleicht den eingetretenen Farbenumschlag mit der anderen, zur Kontrolle dienenden Hälfte. Nur die intensive kanariengelbe Färbung gilt als positive Reaktion. In Fällen von Typhus und Paratyphus liefert die modifizierte Urochromogenprobe positive Resultate auch dann, wenn andere diagnostische Untersuchungsmethoden, was besonders bei frisch Geimpften häufig vorzukommen pflegt, versagen. Bei Rezidivverdacht ist die Probe oft das einzige Mittel, welches die Diagnose ermöglicht. Vielleicht läßt sich die Probe als differentialdiagnostisches Mittel zwischen Typhus, Pneumonie und Meningitis cerebrospinalis epidemica verwerten.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 28.)

P. Clairmont: Zur Frage des primären Verschlusses frühoperierter Schädelschüsse durch Naht.

Clairmont ist der Meinung, daß mit bestem Nutzen für die Verletzten die Frühoperation (das heißt innerhalb der ersten 12, spätestens 24 bis 48 Stunden) und dann der primäre Verschluß, wie ihn Bárány praktisch erprobt hat, für alle Formen der Tangentialschüsse und für die Segmentalschüsse als Regel empfohlen werden kann.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 28.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

H. v. Haberer: Duodenalresektion wegen Ulkus.

In allen Fällen von Ulcus duodeni abwärts der Pars horizontalis superior, bei denen schwere Verwachsungen mit den tiefen Gallenwegen, tiefe Perforationen in den Pankreaskopf oder Schrumpfungsvorgänge bestehen, die eine exakte anatomische Präparation der in Frage kommenden Gegend nicht gestatten, leistet die unilaterale Phylorusausschaltung nach Eiselsberg die besten Dienste. Die Resektion des oberen Duodenalabschnittes, und nur diese ist bei Ulkus ratsam, ist zu beschränken auf die Fälle, die ein sicheres Abkommen vom Ductus choledochus und Pancreaticus gewährleisten. Verwachsungen und Penetration des Ulkus, namentlich in den Pankreaskopf, sind an sich kein Grund gegen die Resektion, wenn die eben geforderten Bedingungen erfüllt sind. Die Resektion des oberen Duodenalabschnittes ist nicht nur keine unausführbare Operation, sondern sie soll sogar ausgeführt werden, wenn die Benignität des Ulkus nicht sicher zu erweisen ist, ferner in allen Fällen drohender oder gedeckter Perforation des Ulcus duodeni an der vorderen Wand.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 29.)

s—r.

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse die für den Arzt von Interesse sein können.

Über die Qualifikation einer infolge dienstlicher Aufregungen eingetretenen Erkrankung als Unfallsereignis.

Erkenntnis des Schiedsgerichtes der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen in Wien vom 1. Oktober 1915. (Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter, 1915, Seite 269.)

Der Zentralinspektor einer Eisenbahn, Chef des Zugförderungs- und Werkstättendienstes, machte bei der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen folgendes Ereignis als Betriebsunfall geltend:

Er erfuhr am 12. Dezember 1914, von einer Dienstreise zurückgekehrt, daß ein schon im Laufe des November von ihm als dringlich bezeichnetes und an die Direktion geleitetes Aktenstück (es handelte sich um die Bestellung dreier Lokomotiven), welches bis längstens anfangs Dezember hätte erledigt sein sollen, noch immer unerledigt geblieben war.

Da er die Verantwortung für die Komplettierung des Fahrparkes trug, welche nunmehr in Frage gestellt war, geriet er in große Aufregung und setzte sich sofort mit einem Inspektor telephonisch in Verbindung; von diesem erhielt er die Auskunft, daß hinsichtlich des von ihm ausgearbeiteten Referates noch weitere Erhebungen über die Zweckdienlichkeit der vorgeschlagenen Type gepflogen werden mußten. Diese Nachricht steigerte seine Aufregung derart, daß er das telephonische Gespräch sofort abbrach und sich sofort nach Hause begab, wo er sich niederlegte.

Während er derart von den geschilderten Aufregungen Ruhe und Erholung suchte, begann im Nebenzimmer das Diensttelephon, welches ihm in der Privatwohnung zugewiesen ist, zu läuten. Hierüber erschrak er in seinem nervösen und aufgeregten Zustand auf das heftigste. Trotzdem eilte er zum Telephon, woselbst er eine dienstliche Mitteilung entgegenzunehmen begann. In diesem Augenblicke übermannte ihn aber die schon von früher her vorhandene und durch den telephonischen Aufruf noch gesteigerte Aufregung und er begann aus Mund und Nase heftig zu bluten, so daß er das telephonische Gespräch abbrechen mußte und in seinem Schlafzimmer, in das er sich noch geschleppt hatte, halb ohnmächtig zusammenbrach.

Die Anstalt lehnte die daraus abgeleiteten Entschädigungsansprüche ab. Der dagegen erhobenen Klage hat das Schiedsgericht mit folgender Begründung keine Folge gegeben:

„Der Gerichtshof vermochte der Ansicht des Klägers, daß das von ihm geschilderte Ereignis als ein Betriebsunfall im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes aufzufassen sei, nicht beizupflichten.

Das Vorbringen des Klägers, daß der Blutsturz durch Ruptur erweiterter Gefäße infolge durch heftige Aufregung hervorgerufener Kongestion der Lunge entstanden ist, ist durch den Inhalt der Unfallsanzeige vom 29. Dezember 1914 und durch das vom Kläger vorgelegte ärztliche Zeugnis vom 1. Juni 1915 bescheinigt. Diese kongestive Blutung wird nach der Darstellung des Klägers auf Aufregungszustände zurückgeführt, die vormittags im Bureau begannen und nachmittags bei dem in seiner Privatwohnung stattgehabten telephonischen Gespräche den Höhepunkt erreichten; nach dem vom Kläger nicht bestrittenen Inhalt der Unfallsanzeige begab sich Kläger um 11½ Uhr vormittags nach Hause und um 4½ Uhr nachmittags klingelte das im Vorzimmer seiner Privatwohnung befindliche dienstliche Telephon. Aus diesem tatsächlichen Vorbringen des Klägers kann wohl das Vorliegen einer Erkrankung im Dienste, keineswegs aber einer Verunglückung im Dienste (Betriebsunfall) erschlossen werden; denn der Kette dienstlicher Aufregungen, die einen Zeitraum von mehreren Stunden umfaßten, ist die Qualifikation eines Unfallereignisses, das ist eines die körperliche Integrität schädigenden, plötzlich auftretenden (in einen kurzen Zeitraum eingeschlossenen) äußeren Tatbestandes nicht zuzubilligen.

Es war daher die vorliegende Klage ohne Durchführung der angebotenen Beweise abzuweisen.“

Therapeutische Rundschau.

Scopomorphin.

Um die Ängstlichkeit und Aufregung der Patienten vor blutigen Eingriffen herabzusetzen, empfiehlt es sich, noch vor Einleitung einer Anästhesie — sei sie allgemein oder lokal — gewisse narkotische Mittel zu geben, welche allgemein beruhigend wirken. Früher spritzte man vor einer Narkose vielfach Morphium subkutan in Dosen von 1 bis 1½ cg ein. Neuerdings bevorzugen viele Operateure das Skopolamin-Morphin oder Scopomorphin.*

Dieses hauptsächlich von Korff in die Praxis eingeführte Mittel ist auch bei Mundoperationen von außerordentlich günstiger Wirkung. Bei allgemeiner Narkose kommt man mit minimalen Dosen des Inhalations-Anästhetikums aus. Auch bei der lokalen Anästhesie ist die vorherige Einverleibung von Scopomorphin von größtem Vorteil. Es gelingt vielfach, Patienten, die durchaus Allgemeinnarkose haben wollen, durch Einspritzung dieses Medikamentes so willenlos zu machen, daß man nach durchgeführter lokaler Anästhesie lange dauernde Operationen, zum Beispiel schwere Meißelungen, auszuführen imstande ist. Selbst bei hochgradig hysterischen Personen und bei Potatoren versagt das Mittel nicht.

Die Anwendung des Scopomorphins geschieht folgendermaßen: Von der Normallösung spritzt man, je nach der Körperkonstitution, bei Erwachsenen drei, vier, fünf usw. Teilstriche einer Pravazspritze von 1 cm^3 Inhalt unter die Haut der Brust oder des Bauches. Bei kräftigen, an Alkohol gewöhnten Männern kann man eine volle Spritze geben. Der Patient wird auf ein Ruhebett im dunklen Zimmer gelagert und ein jedes Geräusch in seiner Umgebung vermieden. Etwa ¾ Stunden später wird die Allgemeinnarkose eingeleitet oder man gibt die lokal anästhesierenden Einspritzungen. Bei diesen muß dann noch das Einsetzen der lokalen Betäubung abgewartet werden, so daß die Operation etwa 1 bis 1¾ Stunden nach der Skopolamin-Morphineinspritzung beginnt.

Es kommt vor, daß die Kranken während der Operation stöhnen und jammern; sie pflegen sich aber nicht zu sträuben und haben hinterher keine oder nur eine schwache Erinnerung an den Eingriff. Zuweilen schlafen sie während und nach der Operation ohne Allgemeinnarkose so fest, daß man sie endlich durch Anruf oder Waschen des Gesichtes mit kaltem Wasser ermuntern muß.

Über die Verwendbarkeit des Scopomorphins bei der zahnärztlichen Chirurgie in der Kinderpraxis liegen Erfahrungen noch nicht vor. (Williger's Leitfaden der zahnärztl. Chirurgie.)

* Das sterile Scopomorphin Riedel in braunen Ampullen zu 1 cm^3 ist mehrere Monate haltbar. Jede Ampulle enthält Scopolamin. hydrobrom. Riedel 0·0006 g, Morphin. hydrochlor. 0·015 g.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

— Hofrat Professor Dr. Norbert Ortner in Wien wurde in den Ritterstand erhoben.

— Todesfälle. Dr. Alfred v. Gleich, Primararzt an der chirurgischen Abteilung des Spitales der Barmherzigen Brüder in Wien. — Chirurg Doyen in Paris, welcher insbesondere durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Chirurgie auch im Auslande bekannt war.

— Der Wissenschaftliche Ausschuß des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums veranstaltet im Winter 1916/17 Kriegsärztliche Abende in zwangloser Folge. Der sechste dieser Abende fand Mittwoch, den 13. Dezember 1916, 7 Uhr abends, im Rudolfinerhaus, XIX., Billrothstraße 78 (städtische Straßenbahnlinien 38, 39), statt. Das Programm war folgendes: 1. Einleitender Vortrag von Primarius Privatdozent Dr. A. v. Frisch. 2. Vorstellung Kriegsverwundeter. 3. Besichtigung des Rudolfinerhauses unter ärztlicher Führung.

— Der V. österreichische Tuberkulosetag fand Sonntag, den 17. Dezember 1916, 9 Uhrvormittags, im Hause der k. k. Gesellschaft der Ärzte, Wien IX., Frankgasse 8, statt. Tagesordnung: 1. Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Österreich. Berichterstatter: Vorsitzender Dr. Hans Graf Larisch. Die Tätigkeit des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berichterstatter: Schriftführer Privatdozent Dr. Ludwig Teleky, Wien. — 2. Krieg und Tuberkulose. Berichterstatter: Hofrat Professor v. Jaksch, Prag. Der klinische Verlauf der Tuberkulose bei Soldaten. Berichterstatter: Professor Hermann Schlesinger. Krieg und Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der militärärztlichen Begutachtung. Berichterstatter: Professor Josef Sorgo, Alland. Die Begutachtung der Tuberkulösen für militärische Zwecke. Berichterstatter: Privatdozent Dr. Otto Porges. Erfahrungen über die Tuberkulose in Bosnien. Berichterstatter: Dr. Alfred Goetzl. 3. Errichtung und Erweiterung von Lungenheilstätten unter den gegenwärtigen Verhältnissen. Berichterstatter: Primarius Doktor Mager, Brünn; Landesbaudirektor Franz Berger, Wien; Stadtbaudirektor Dr. Hans Kellner, Brünn. Über den Bau von Tuberkuloseheilstätten. Berichterstatter: Hofrat Professor Otto Wagner, Wien. — 4. Die notwendigen und die wünschenswerten Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berichterstatter: Generalstabsarzt Dr. Franz, Wien; Regimentsarzt Dr. Demeter v. Bleiweiß, Laibach; Privatdozent Dr. Ludwig Teleky, Wien. Mittel zur Verminderung der Tuberkulose. Berichterstatter: Statthaltereirat Dr. A. Ritter v. Kutschera, Innsbruck. — 5. Freie Vorträge.

— Im Verlag des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums ist der von Herrn Medizinalrat Dr. Wilhelm Ast im Juni 1916 gehaltene Vortrag „Krieg und Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung ihrer spezifischen Behandlung" um den Preis des Einzelheftes von 60 Heller erschienen. Da der Reinertrag der Fürsorgestelle „Alland", Wien IX., Lazarettgasse 14, zufällt, werden Überzahlungen dankbarst entgegengenommen. Der Vortrag ist zu beziehen durch das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium, I., Franz Josefs-Kai 65.

Frommes Österreichischer Medizinal-Kalender pro 1917 mit Rezept-Taschenbuch. 72. Jahrgang. Herausgegeben von Dr. Rich. Eder. Kleinoktav, in Leinwand gebunden *K* 3.80. Wien, Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung Carl Fromme, Ges. m. b. H.

Unter den zahlreichen ärztlichen Fachkalendern, welche in Österreich alljährlich erscheinen, hat der vorliegende durch mehr als ein halbes Jahrhundert trotz der stets wachsenden Konkurrenz sich in der Gunst seines Publikums zu behaupten verstanden. Dieser Umstand spricht wohl am besten für dessen praktische Verwendbarkeit. Er bietet in der Tat eine vorzüglich gewählte Zusammenstellung alles dessen, was der Arzt bei der Ausübung seines Berufes gerne zur Hand hat, soweit sich dies in der Form eines handlichen Taschenbüchleins geben läßt.

An das Kalendarium mit seinen gebräuchlichen weiteren Behelfen schließen sich an: Die Vitamie. Neue Ernährungslehre. — Repertorium der offizinellen und wichtigeren nichtoffizinellen Heilmittel, ihre Gabe und Anwendungsform. — Ersatzpräparate für Spezialitäten feindlicher Staaten. — Typhusschutzimpfung. — Maße und Gewichte des menschlichen Körpers mit spezieller Rücksicht auf die für die Geburtshilfe wichtigen Maße. — Maximaldosentabelle. — Balnea medicata usw.

Der Wille siegt. Band 1. **Der Kriegsinvalide.** Von Hans Würtz, Erziehungsdirektor des Oscar-Helene-Heims für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder. Reichsverlag Hermann Kalkoff, Berlin, W. 35. Oktav. Reich illustriert. 140 Seiten. Preis Mk. 1.50.

In verhältnismäßig kurzer Zeit liegt nunmehr die dritte Auflage dieses Buches vor. Die Eigenart dieses Werkes besteht darin, daß es ein Tatsachenbuch von selten eindringlicher Wirkung ist. Die ärztliche Wissenschaft verkündete bei Ausbruch des Krieges, daß es möglich sei, Verletzungen, die zur Invalidität führen, zu überwinden. Der Öffentlichkeit war das zwar ein Trost, aber so recht glauben mochte es keiner. Da kommt nun dieses Buch und weist in Wort und Bild nach, daß, wie es seit je Kriege, so auch seit je Invaliden gegeben hat und daß diese Invaliden ein tüchtiges, tätiges Leben geführt haben. Wir müssen es Hans Würtz Dank wissen, daß seine Unermüdlichkeit dieses Werk zuèande gebracht hat. Es ist nicht nur ein, sondern das Trostbuch für alle Kriegsverletzten und Invaliden schlechthin. Die ärztliche Kunst ist groß, aber sie richtet nicht das aus, was sie sich wünscht, wenn der Verletzte nicht will oder nicht imstande ist zu wollen. Der Wille siegt! heißt darum mit Recht das Buch, dem die anschaulich geschilderten Einzelheiten der Neuertüchtigung und die oft packend stimmungsvollen Bekenntnisse der verletzten Kriegsteilnehmer einen unerschöpflichen Gehalt verleihen. „Der Wille siegt!" gehört daher in die Bücherei jeder deutschen Familie und eignet sich als Liebes- und Weihnachtsgabe für Heimat und Feld. — Anfang 1917 erscheint der zweite Band des Werkes „Der Wille siegt!", **Der Friedensinvalide,** gleichfalls von Hans Würtz.

Krieg und Arbeit im Westen. Von Eugen Kalkschmidt. Erlebnisse und Berichte aus Frankreich und Belgien. Mit 16 Sonderaufnahmen. Preis Mk. 2.50. Verlag von Julius Hoffmann, Stuttgart.

Daß es am Erzählen aus dem Kriege fehlen würde, kann man wahrlich nicht sagen; doch das wirklich Gute ist, wie überall, auch auf diesem Gebiet selten. Kalkschmidt aber hat die reine, schlichte, wohltuende Kunst des Erzählens, bei ihm verlebt man gute Stunden, wo man mit Kopf und Herz ruhig und tief ganz einer Sache gehört. Er hat als Kämpfer in den Vogesen manches erlebt, er hat alle Abschnitte der Westfront besucht und das Leben der deutschen Front bis ins tiefste belauscht, er hat in sehr interessanter Weise mit Gegnern aller Art verkehrt und das Schicksal der flandrischen Städte mit empfänglichen Sinnen und feiner Empfindung erlebt, hat also wirklich vieles gesehen und vieles zu sagen und der anmutige Strahl seines gütigen Humors leuchtet auf den Dingen und den Personen. Es ist ein gutes Buch, voll von Erfrischung, das uns der Verfasser schenkt, und das, wie jede tiefere Bekanntschaft mit einem trefflichen Menschen, noch lange leuchtend und wärmend in uns nachwirkt.

Zu den Erfolgen unserer Donauflottille, die sich in dem Kriege gegen Rumänien besonders hervorgetan hat, bringt Heft 3 von „Österreichs Illustrierte Zeitung" eine Anzahl sehr interessanter Aufnahmen. Außerdem enthält das vorliegende Heft dieser bekannten Familienwochenschrift die Fortsetzung des Romanes „Ikarus", einen reichillustrierten Artikel „Unser Thronfolger im Felde", die Novelle „Die Lehrerin", einen sehr zeitgemäßen Artikel über „Seifenersatz", die Humoreske „Die kühne Hex", die Skizze „Magdale" sowie eine große Anzahl belehrender und unterhaltender Artikel aller Art, die interessantesten und aktuellsten Aufnahmen von allen Kriegsschauplätzen, Humor, Gesundheitspflege, Volkswirtschaft, Praktisches fürs Haus usw. und wird in der Vielseitigkeit und Gediegenheit des textlichen und illustrativen Teiles allen Ansprüchen des Publikums gerecht. Man abonniert (vierteljährlich 7 *K*) beim Verlag, Wien VI., Barnabitengasse 7a.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K 2.70
1 „	50	„	„ 4.75
1 „	100	„	„ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent reinstes ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

MERGAL

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung:

Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen mit 250 Kapseln zu je 0,15 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art.

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

YOHYDROL

(Gesetzlich geschützer Name für Yohimbin. hydrochloric. „Riedel")

Vorzüglich bewährtes Aphrodisiakum bei allen Formen der Impotenz sowie bei mangelnder Libido sexualis

Originalpackungen:

Röhrchen mit 10 Tabletten zu je 0,005 g

Gläser mit 0,1 oder 1 g Substanz

Kartons mit 12 Ampullen zu je 1,2 ccm einer 1 proz. Lösung

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackungen:

Röhrchen mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Gläser mit 50 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G., Berlin

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL*)

ist ein Medikament, das seinen ungewöhnlichen Erfolg in der Therapie nicht zum wenigsten dem Umstand verdankt, dass es bei gewissen, weiter unten näher angegebenen Krankheitszuständen für Arzt und Patienten sich oft als unersetzlich erweist. In einem Umfange, wie dies sonst bei Medikamenten selten anzutreffen ist, konnte bei Pyrenol die Beobachtung gemacht werden, dass bei Affektionen, gegen die eine Anzahl verschiedener Präparate empfohlen und im Gebrauch ist, die Patienten sich gegen alle anderen vorher eingenommenen Arzneimittel refraktär verhielten und erst **nach Verordnung von Pyrenol** rasche Linderung ihrer Beschwerden und Heilung fanden. Pyrenol ist das Präparat, das die jetzt modern gewordenen Bestrebungen, den therapeutischen Effekt durch die Kombination von Substanzen mit verschiedenen physiologischen Angriffspunkten zu erhöhen, mit inauguriert hat. — Von Erkrankungen, über die Tausende von Beobachtungen dieser Art vorliegen, seien in erster Linie genannt:

Asthma bronchiale, Emphysem
und chronische **Bronchitis,**
Pertussis in allen drei Stadien,
Pneumonie und **Influenza.**

Pyrenol hat eine Doppelwirkung:
als **Expektorans** lindert es den **Hustenreiz,** verflüssigt das Sekret und beschränkt die Neubildung von Sekretionsprodukten;
als **Antirheumatikum** und **Antifebrile** wirkt es ähnlich den bekannten Antineuralgicis.

Was Pyrenol aber vor allen hierhergehörigen Präparaten auszeichnet und ihm die besondere Wertschätzung der praktizierenden Ärzte eingetragen und dauernd erhalten hat, ist seine **herzstimulierende Eigenschaft,** die es ermöglicht, es **auch bei gestörter Herztätigkeit** in der erforderlichen Dosis ohne Gefahr eines Kollapses zu verabreichen. (Gerade diese Eigenschaft ist es insbesondere, welche die Notwendigkeit erklärt, nur das Original-Pyrenol Goedecke zu verordnen, um einer eventuellen Schädigung des Patienten durch Dispensation eines Ersatzpräparats zu begegnen.)

Im Laufe eines mehr als zehnjährigen Bestehens von Pyrenol haben sich folgende Krankheitszustände als besonders geeignet für seine Anwendung erwiesen:

Vor allem das **Asthma bronchiale** und die ihm verwandten Zustände des **Emphysems** und der chronischen **Bronchitis;** hier kann Pyrenol zu ausgezeichneter Einwirkung kommen: es erleichtert die Bronchien von Sekret und wirkt in seiner Eigenschaft als Antineuralgikum **gleichzeitig sedativ auf funktionelle Reizbarkeit** des Respirationstraktus.

Dosierung: 4—6 mal 0,5 g, im Asthmaanfall stündlich 1,0 g bis 5,0 g pro Tag.

Die **sedative** und gleichzeitig **expektorierende** Wirkung erhält dem Pyrenol auch ständig seine dominierende Stellung als

Keuchhusten-Mittel.

Dosierung: 3—6 mal tägl. 1—4 Teelöffel. (Ordination s. unten.)

Zu voller Entfaltung seiner expektorierenden, antirheumatischen und antifebrilen Wirkung kommt Pyrenol bei der

Pneumonie und **Influenza**
(5—6 mal tägl. 0,5 g) (4 mal tägl. 1,0 g).

Hier kann noch hervorgehoben werden, dass das Pyrenol ein mildes Antifebrile ist, welches die Temperatur mässig herabsetzt und keine abundanten Schweisse auslöst; es kann deshalb bei diesen beiden Krankheiten während ihrer ganzen Dauer gegeben werden.

Viel erprobte Anwendungsgebiete, deren **Begründung** sich aus dem Vorhergehenden und **aus der chemischen Zusammensetzung** des Präparates von selbst ergibt, sind

Masern, Typhus abdom.,
(6 mal tägl. 0,3 g) (6 mal tägl. 0,5 g)

Scarlatina, Gelenkrheumatismus,
(3 mal tägl. 0,4 g) (4 mal tägl. 1,0—2,0 g)

chronischer Muskelrheumatismus, Gicht, Neuralgien, die Phthise mit katarrhalischen Zuständen und besonders im febrilen Stadium (2—5 mal tägl. 0,5 g).

Die **herztonisierende** Eigenschaft des Pyrenols hat seinem Wirkungsbereich noch eine wichtige Indikation zugeführt: die

Herzneurosen,

soweit sie mit schmerzhaften Sensationen verbunden sind.

Weniger allgemein bekannt ist es, dass Pyrenol durch seine Salizylkomponente ein vortreffliches Cholagogum ist und sich deshalb bei **Cholelithasis** und **Cholicystitis** gut bewährt hat.

Erkrankungen der Respirationsorgane!

Der Pyrenol-Sirup vereinigt die ausgezeichnete expektorierende und antifebrile Wirkung des Pyrenols mit der sedativen des Eriodiktyon-Sirups. Das Eriodiktyon-Extrakt ist seit langem als ungiftiges **Anästhetikum der Bronchialschleimhaut** bekannt. Die Kombination mit Pyrenol eignet sich daher vorzüglich zur Anwendung bei

Pertussis und Asthma

Rezeptformeln:

Rp. für Erwachsene: *Pyrenol-Original Goedecke* 8-10,0
Liq. ammon. anis. 5,0 } *oder Sir. Rub.*
Succ. Liquir. 10,0 } *Id.* 20,0
Aq. dest. ad. 100,0
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3 stündlich 1 Esslöffel.

oder Rp. für Kinder: *Pyrenol-Original Goedecke* 2-3-4,0
Liq. ammon. anis 3,0 } *oder Sir. Rub.*
Succ. Liquir. 6,0 } *Id.* 20,0
Aq. dest. ad. 100,0
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3 stündlich 1/2—1 Kinderlöffel je nach dem Alter.

Dosierung in Pulvern für Erwachsene: 0,5-1,5 pro dosi, 2-3-6 pro die } *in kalten Vehikeln.*
Dosierung in Pulvern für Kinder: 0,1-0,5 pro dosi, 0,5-1,5-2 pro die }

Originalglas = 20 Tabletten à 0,5 g Pyrenol. Dosierung: (3—4 mal täglich 1—2 Tabletten).

*) Pyrenol, nach besonderem Fabrikations- (Schmelz-) Verfahren **hergestelltes Produkt** aus Siambenzoesäure und Thymol (2%) in **gleichen Gewichtsteilen** Natriumbenzoat und Natriumsalizylat.

Erzeuger: **GOEDECKE & Co.,** Chemische Fabrik, Berlin und Leipzig.
Proben und Literatur sendet bereitwilligst
Alleinvertrieb u. verantwortl. Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co.,** Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — **Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5 M512 B6 1917 v.39 NOV 22 1918 W17 -5,13,22 6-9/21

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
• Berneralpen-Milchgesellschaft •
• Stalden im Emmental, Schweiz. •

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: Mutterlaugensalz,
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Hallein** und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.
Dr. W. Sedlitzkys pat. Badetabletten.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

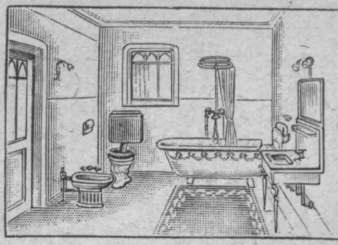
Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolua,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn).
Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen **Kapazitäten** mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Modernste
Kurmittel - Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

DIANABAD
WIEN

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ
SALZ
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

═ **Vollständig von A—Z ist erschienen:** ═

Meyers
Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage
Grosses Konversations-
Lexikon
20 Halblederbände zu je 10 Mark
oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark
16.831 Bilder, 1522 Tafeln usw.
150.000 Artikel u. Verweisungen

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

☛ **Vollwertiger Ersatz** ☚
für teure Verbandwatte ist
Cellokottine - Verbandwatte!
Name ges. geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent Name ges. geschützt
sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.
Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen
Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.
Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:
Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.
VII., Schottenfeldgasse 78 **WIEN** VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

Badekuren
sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD
Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.
Konservative Gynäkologie
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::
Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum **ROBORANS**
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann. Jnh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29.

Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.

Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. 5. Jänner 1917. Nr. 1.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Beitrag zu der Frage der Heredität als ätiologisches Moment bei Nephritis. Von Dr. Josef Höhn.

Ueber Magnetemanation. Ein Nachtrag zu meinen früheren Artikeln. Von Ferdinand Scheminzký, Wien.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Budapest, 11. und 12. Juni 1916. (Fortsetzung.)

Zeitungsschau. („Zeitschrift für exper. Pathologie und Therapie" 1916, Nr. 18.) — (Demonstrationsabend im k. k. Garnisonsspital Nr. 2, Sitzung vom 5. Juni 1916.) — („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 24.) — (Militärärztlicher Referierabend Belgrad, 27. Mai 1916.)

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse, die für den Arzt von Interesse sein können. Über den ursächlichen Zusammenhang des Todes an Lungentuberkulose mit einer im Dienste erlittenen Verkühlung.

Therapeutische Rundschau.

Notizen. — Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Beitrag zu der Frage der Heredität als ätiologisches Moment bei Nephritis.

Von **Dr. Josef Höhn.**

Im Jahre 1913 habe ich über mehrere Fälle berichtet, in welchen die erbliche Anlage einer Überempfindlichkeit des Nierengewebes gegen gewisse toxische und andere Reize mit großer Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines nephritischen Prozesses beschuldigt werden konnte.

Heiberg (zitiert bei Strauß) und andere haben über ähnliche Fälle berichtet und Strauß selbst teilt in seinem bei Urban & Schwarzenberg eben erschienenen Buche über „Die Nephritiden" mit, daß ihm ähnliche Fälle bekannt seien.

Meinen im erwähnten Aufsatz („Wiener med. Wochenschrift" 1913, Nr. 31) beschriebenen Fällen kann ich zwei weitere hinzufügen, von deren Veröffentlichung ich damals absehen wollte. Ich konnte dieselben bis jetzt im Auge behalten, wenn der eine davon auch nicht weiter in meiner Behandlung stand.

1. K. S. aus B., ein anscheinend kräftig und gesund veranlagter Mann, vollkommen solid lebend, erkrankte im Jahre 1906 nach einer kaum beachteten Angina an schwerer Glomerulonephritis; war vordem niemals krank; auch geschlechtliche Erkrankungen waren — außer einer in der Studienzeit akquirierten vollkommen ausgeheilten Gonorrhoe nicht vorgekommen. Nach Ablauf der akuten Erscheinungen Kur in Radein; vollkommene Heilung. Im Jahre 1910 abermalige akute Nephritis, die in drei Wochen im wesentlichen abgeschlossen war, nur ab und zu noch geringe Mengen von Eiweiß erkennen ließ; nach einer mehrwöchentlichen Kur in Radein schwand das Eiweiß gänzlich. Wiederholte Untersuchungen von mehreren Ärzten ließen auch nicht eine Spur erkennen, bis zum Jahre 1913, wo im Winter nach einer heftigen Verkühlung (Fahrt im zugigen Eisenbahnwagen in verschwitztem Zustand) unter ziemlich stürmischen Erscheinungen Eiweiß und Blut im Harn auftrat, welche bei Ruhe und entsprechender Behandlung nach ungefähr vier Wochen wieder vollständig verschwanden.

Nach kaum einem Monat erfolgte Rezidive, welche diesmal in 14 Tagen beendet schien. Nach wenigen Wochen neuerliche Rezidive leichter, jedoch hartnäckiger Natur. Ein nun zu Rate gezogener Wiener Facharzt hielt ebenso wie der behandelnde Arzt dafür, daß es sich in diesem Falle nicht um chronische, sondern um wiederholte Attaken akuter Nephritis infolge abnormer Reizbarkeit des Nierengewebes handle. Als Grund für die Annahme, daß es sich nicht um eine chronische Nierenerkrankung handle, wurde besonders ins Treffen geführt: Fehlen einer Hypertrophie des linken Ventrikels und der Akzentuierung des II. Pulmonaltones; hohes spezifisches Gewicht des Harnes (durchschnittlich bei normaler Flüssigkeitsaufnahme 1·021) und wiederholtes vollkommenes Verschwinden des Albumens für längere Zeit (Jahre!).

Im Jahre 1913 begann Patient die Kur in Radein mit 0·5 Promille Albumen; nach einer Woche nur Spuren; eine kleine Verkühlung während der Kur ließ sofort wieder etwas mehr Eiweiß im Harne erscheinen und bei Abgang von R. verblieben diesmal noch Spuren.

Später wurde die Tonsillektomie vorgenommen, doch blieb immer noch Eiweiß in geringer Menge (Spuren bis 0·3 Promille) bei sonstigem sehr zufriedenstellendem objektivem und subjektivem Befund und normaler Berufstätigkeit.

Ein Übergang in Nierensklerose ist daher bis zum heutigen Tage nicht eingetreten. Das auffallende Moment bei den zahlreichen Nachschüben der akuten Erkrankung, welche nunmehr allerdings in die milde Form chronischer Nephritis übergegangen zu sein scheint, ist nun die abnorme Reizbarkeit der Nieren auf gewisse Reize und als Grund für diese mußte auch in diesem Falle Heredität ins Auge gefaßt werden, da die Mutter des Patienten nach langjähriger Nierenkrankheit (Art derselben konnte nicht erhoben werden) gestorben war.

2. Frl. H. R. aus G. erkrankte im Jahre 1908 angeblich nach einer Verkühlung (verkappte Skarlatina?) an einer Nierenentzündung, welche bald zur Heilung gekommen sein soll; jedoch zeigte sich in der Folge öfters durch längere oder kürzere Zeit, besonders nach stärkeren Muskelanstrengungen (Märsche, Tennis, Tanzen!) etwas Eiweiß im Urin, womit immer auch eine gewisse Alteration des subjektiven Befindens verbunden war. Der Gedanke, die Ausscheidung von Eiweiß in das Gebiet der „orthostatischen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

"Albuminurie" gehörig zu betrachten, mußte nach lange fortgesetzter Beobachtung der Patientin fallen gelassen werden und es verblieb auch in diesem Falle das ätiologische Moment der Heredität als Grund für die erste nach einer geringfügigen ursächlichen Erkrankung aufgetretene Nephritis und die zurückgebliebene andauernde Reizbarkeit der Nieren zu erwägen, da die Mutter des Fräuleins fünf Jahre vor dessen erster Erkrankung ebenfalls an Nephritis gestorben war. Gegenwärtig ist dieselbe verheiratet mit allen Pflichten einer Hausfrau und Mutter, ohne daß sich in ihrem Befinden objektiv oder subjektiv eine wesentliche Änderung, beziehungsweise Verschlimmerung vollzogen hätte.

Ueber Magnetemanation.

Ein Nachtrag zu meinen früheren Artikeln.[1]

Von **Ferdinand Scheminzký** (Wien).

Von verschiedenen Personen, wie auch von mir sind im Laufe der Zeit seit meiner ersten Abhandlung über Magnetemanation verschiedene Fragen gestellt worden, die für die gesamte exakte Behandlung dieses Themas unbedingt noch zu lösen sind. Ich will in dieser Abhandlung als Nachtrag dieser oder jener Frage gedenken sowie diejenigen Punkte meiner früheren Abhandlungen hier berühren, die ich dort vielleicht übergangen habe.

Der Grund hiezu ist der, daß denjenigen Herren „Gelehrten", die die Emanationsphänomene sogerne ins „Nirwana" abweisen möchten, nicht der leiseste Schein einer Unmöglichkeit an den Experimenten haften soll. Man ist von gewisser Seite her bemüht, sich mit den Worten „Autosuggestion", „Humbug" und was unsere deutsche Sprache noch an ähnlichen schönen Fremdwörtern in sich aufgenommen hat, zu betäuben. Und doch fügen sich die emanatorischen Erscheinungen so schön den bisherigen wissenschaftlichen Forschungen ein!

Der Hauptgrund der Gegner ist der, daß wir wohl die Emanationsphänomene kennen, aber nicht den Mechanismus des Radiierens. Ich aber rufe ihnen zu, ich habe die Art meiner Experimente klar und eindeutig angegeben. Mögen sie doch von diesen Ungläubigen wiederholt werden! Dann würde die Schar der Gegner wohl geringer werden. Aber statt sich durch ein eigenes Experiment zu überzeugen, machen sie, um ihre wissenschaftliche Würde nicht zu verletzen und nebenbei geistreich zu erscheinen, über etwas, von dem sie keine blasse Ahnung haben, Glossen über Glossen. Doch wenn man diese Herren fragen würde: „Was ist die Elektrizität!" wer könnte da eine eindeutige Antwort geben? Und doch wird aus diesem Grunde niemand die elektrischen Phänomene leugnen! Also warum bei der Emanation?

1. Die Solarisation.

Figur 2 und Figur 3 meiner ersten (Nr. 31/32, 1916) sowie Figur 1 meiner zweiten (Nr. 37/38, 1916) Abhandlung zeigte eine Schwärzung an den Stellen, wo lichte Stellen zu erwarten waren. Es trat nämlich eine Bildumkehr, eineSolarisation ein. Ich habe diese Erscheinung auf eine allzustarke Aktivität zurückgeführt. Dies konnte jedoch Bedenken erregen. Ich fand auch in einem der gebräuchlichsten Photohandbücher, in Davids „Ratgeber im Photographieren"[2] eine entsprechende Notiz, daß die Solarisation bei „vieltausendfacher" Belichtung auftritt.

Ich beschloß daher, einen Versuch zu machen; zu diesem Zwecke legte ich in einen photographischen Kopierrahmen eine Platte, welche durch einen 3 bis 4 mm dicken Karton abgedeckt war. In letzteren wurde ein Doppelkreuz ausgeschnitten. Den Kopierrahmen brachte ich in etwa 12 bis 15 cm Entfernung von einer Gaslampe an und belichtete eine halbe Stunde. Die Lichtstärke hätte genügt, in einer Sekunde die Platte normal zu belichten. Die Belichtungszeit war daher

$$60 \times 30 = 1800 \text{ Sekunden}$$

also gewiß tausendmal mehr. Hierauf wurde die Platte entwickelt. Zuerst erschien das Doppelkreuz ganz normal. Dann aber verschwand es langsam wieder, die Ränder schwärzten sich und bald erschien ein weißes Doppelkreuz auf schwarzem Grunde. (Figur 1 zeigt die Aufnahme; am Positiv erscheint natürlich das Kreuz wieder schwarz.) Somit ist die Solarisation bewiesen.

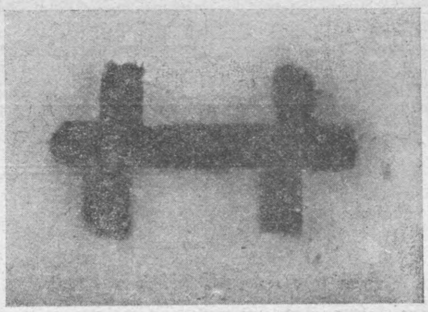


Fig. 1. Künstliche Solarisation.

Eine analoge Aufnahme mit einer großen Menge Magnesiumblitzlicht ergab dasselbe Resultat.

Solarisation kommt auch bei Aufnahmen mit Röntgenstrahlen und mit Radioemanation vor.

Sie tritt daher in drei Fällen auf:

1. bei zu langer Expositionszeit;
2. bei Einwirkung einer Lichtfülle in kurzer Zeit;
3. bei Aufnahmen mit Strahlen, welche die Tendenz der Solarisation in sich tragen.

Die Lichtstrahlen zersetzen die photographische Platte nach der Gleichung:

$$2\,Ag\,Br = Ag_2\,Br + Br$$

indem aus dem Silberbromid, Silbersubbromid entsteht, welch letzteres im Entwickler zu metallischem Silber reduziert wird.

Wir müssen uns daher vorstellen, daß der Prozeß

$$2\,Ag\,Br \rightleftarrows Ag_2\,Br + Br$$

wie jeder andere reversibel ist; bis zu einer Maximallichtstärke geht der Prozeß von links nach rechts vor sich, wird die Grenze überschritten, so tritt eine Umkehr ein, es erscheint die Solarisation. Ganz analog wie manches Heilmittel in geringen Dosen günstig wirkt, aber ganz erheblich schadet, wenn die Grenze überschritten wird.

2. Zum Verständnis der Lamellen in Fig. 1 (Abhandlung 2) sei folgendes bemerkt. Denkt man sich eine emanierende Fläche — zum Beispiel in horizontaler Lage —, so gehen von derselben die Emanationen in verschiedener Richtung in den Raum hinaus. (Fig. 2.) Zunächst treten Strahlen auf, die mit der Fläche einen Winkel von 90° einschließen, also — da sie normal stehen — „Normalstrahlen". Daneben gibt es noch

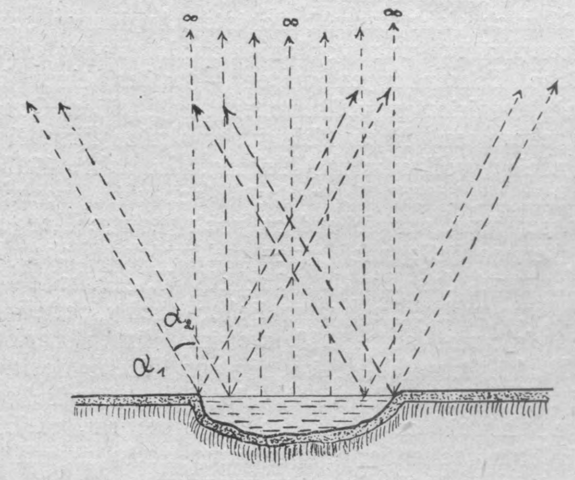


Fig. 2. Emanierende Wasserfläche.

[1] Siehe „Emanationsphotographien mit Magneten", Wiener klinische Rundschau Nr. 31/32, 5. August 1916, ferner „Emanation von Magneten", Wiener klinische Rundschau Nr. 37/38, 20. September 1916.

[2] Wilhelm Knapp, Halle a. S., 1916, 91. Auflage.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

eine zweite Strahlengattung, die „Schrägstrahlen". Sie schließen nämlich mit der emanierenden Fläche stets einen Winkel von 60^0 ein (α_1) und mit den Normalstrahlen einen Winkel von 30^0 (α_2) ein. Die Winkel α_1 und α_2 sind natürlich komplementär, das heißt

$$\alpha_1 + \alpha_2 = 90^0$$

Alle diese Strahlen gehen natürlich ins Unendliche (∞)

Sehen wir uns Fig. 3 an, so zeigt sie uns die Anwendung der obigen Feststellungen auf die Magnetpole. Die seitlichen Schrägstrahlen sind es also, die die Lamellen um den Magneten hervorrufen.

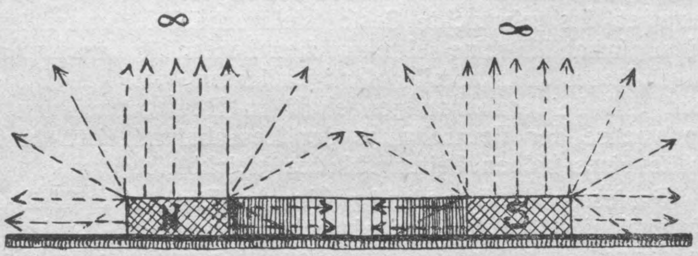


Fig. 3. Strahlungsschema eines Magneten.

Vergleichen wir Fig. 3 mit Fig. 4, die uns das magnetische Kraftfeld zeigt,[3] so sehen wir einen großen Unterschied zwischen dem emanatorischen und magnetischen Kraftfelde.

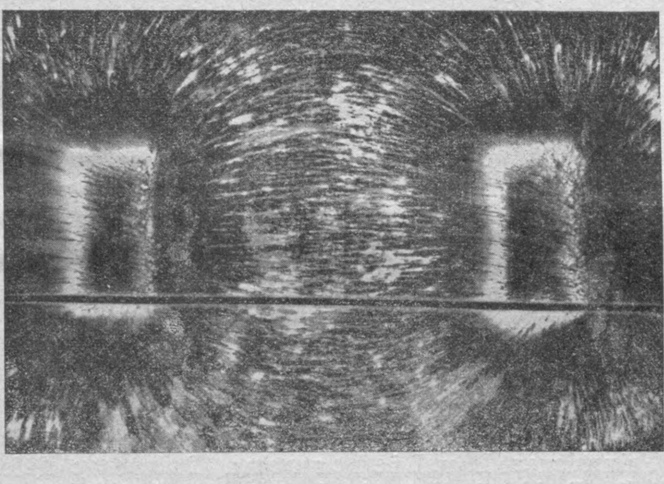


Fig. 4. Kraftfeld eines Magneten.

Ich möchte auch hier gleich erwähnen, daß man Magnetismus und magnetische Emanation nicht verwechseln darf. Vielleicht hat sich schon mancher Leser gedacht, daß es der Magnetismus allein sei, der die Platten geschwärzt, bezw. solarisiert hat. Dem ist aber nicht so, denn der Magnetismus geht durch Holz, Papier usw. durch; die Magnetemanation wurde aber schon durch Karton absorbiert. (Siehe Abhandlung 2: Fig. 3, Fig. 4, Fig. 5, Fig. 6.) Somit ist auch die Magnetemanation bewiesen. Aus Versuchen geht, hervor, daß dieselbe aus Elektronen besteht.

3. Magnet und Rute.

Ferner möchte ich hier einige Rutendaten über Magnetemanation niederlegen. Über die Rute und deren Theorie werde ich später einmal an dieser Stelle, gelegentlich der Behandlung des Einflusses der Emanation auf die Nerven des Menschen sprechen. Mein Mitarbeiter, Herr Gröger, bekommt mit Rute über magnetisiertem Wasser einen Ausschlag von 1440^0.

[3] Die Aufnahme ist ein Negativ; sie wurde hergestellt in dem auf die Pole des Magneten ein lichtempfindliches Blatt Papier gelegt wurde und darauf Eisenpulver gestreut wurde. Durch die Einwirkung des Lichtes bildeten sich die entstandenen Kraftlinien ab.

In der folgenden Tabelle sind nun einige Ausschläge verzeichnet, die Professor Benedikt von Körpern bekommt, welche paramagnetischer Natur sind, zum Beispiel:

Objekt		Rutenausschlag
Eisen	Fe	90^0↓
Reduziertes Eisen	Fe	810^0↓
Stahl	Fe	90^0
Nickel	Ni	810^0
Chrom	Cr	450^0

Die Rute wurde im Obergriff gehalten; die Pfeile deuten an, daß die Bewegung nach unten hin stattfand.

Ich selbst bin seit einiger Zeit rutenfähig. Allerdings bekomme ich nur im Untergriff Ausschläge. In der folgenden Tabelle einige Daten, die ich bestimmt habe.

Objekt		Rutenausschlag
Magnetit (Eisenoxyduloxyd)	$Fe\,O.\,Fe_2\,O_3$	90^0
Stahlmagnete	—	120^0
Eisen	Fe	90^0
Nickel	Ni	180^0

4. Ich will nicht unterlassen, noch zwei klinische Fälle mitzuteilen, die mir mein Mitarbeiter, Herr R. Gröger aus Bozen, für diese Zeilen zur Verfügung gestellt hat. Es sei ihm hier nochmals dafür gedankt.

1. Fall. Herr Gröger selbst mußte sich im September 1914 einer Staroperation unterziehen, die durch den dortigen Primararzt ausgeführt wurde und auch gut gelang. Doch bald trat eine schwere Entzündung ein, welche Flecken zurückließ, die beim Sehen hinderlich waren. Herr Gröger machte nun Übungen mit einer Starbrille, die jedoch nicht viel nützten. Da setzte er mit der magnetischen Behandlungsweise ein. Er magnetisierte Wasser etwa zehn Minuten lang und nahm dann mit diesem Wasser ein Augenbad. Diese Kur machte er täglich durch. Ich lasse nun einen Auszug aus seinen Protokollen folgen:

„Am 4. August 1916 nahm ich das erste Augenbad mit positiv und negativ magnetisiertem Wasser.

Am 10. August 1916 machte ich die erste Leseprobe und konnte tatsächlich größeren Druck in der Zeitung lesen.

Am 15. September 1916 zog ich meinen mich behandelnden Arzt zu Rate, ob ich diese intensive Kur fortsetzen solle. Der Herr Primarius konstatierte das Dünnerwerden der vorhandenen Flecken und empfahl mir die Fortsetzung der Kur.

Ich hoffe nun, in etwa einem halben Jahre das Auge vollständig gebrauchen zu können."

2. Fall. Es ist die Heilung seines Sohnes durch Herrn Gröger, der an einer schweren Eiterung des Mundes infolge Verätzung litt. Der Arzt verschrieb Gurgelwasser; der Junge war jedoch nicht zum Gurgeln zu bewegen. Da begann Herr Gröger mit der magnetischen Heilmethode.

Er hielt zunächst seine beiden Hände vor den geöffneten Mund. Bald verspürte der Patient in der Zunge starkes Zucken. Hierauf mußte er sich den Mund in magnetisiertem Wasser baden. Diese Kur wurde täglich zweimal wiederholt und bereits nach drei Tagen waren die Blasen auf Zunge und Lippe verschwunden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ich habe diese beiden Fälle mitgeteilt, um zu weiteren Versuchen anzuregen. Derartige wie analoge Versuche mit verladener Magnetemanation. Auf diesem Gebiete zu arbeiten ist natürlich Sache des Arztes. Merkwürdig und zum Nachdenken anregend sind diese beiden Fälle doch.

Die Medizin wird überhaupt eine der Wissenschaften sein, die von der Emanationslehre großen Nutzen ziehen werden. Vieles liegt noch begraben; darum auf zur Arbeit, um diese Schätze im Interesse der Allgemeinheit zu bergen!

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Budapest, 11. und 12. Juni 1916.

(Koll.-Ber. d. „Vereinigung d. Deutschen medizin. Fachpresse".)

(Fortsetzung.)

Irene Markbreiter (Budapest) berichtet über ihre Methode zur Entlarvung der Simulation halbseitiger Blindheit und halbseitigen Schlechtsehens, die auch bei beiderseitiges Schlechtsehen Simulierenden mit einigem Nutzen anwendbar ist. Vor das simulierende Auge kommt ein grünes Planglas, vor das zweite Auge ein aus zwei Plangläsern zusammengesetztes Glas, wobei von den aufeinandergelegten zwei Gläsern das eine — rote — Glas gegen das Auge des zu Untersuchenden gekehrt ist, das andere — weiße —, durchscheinende, dünne Milchglas — auf die auswärtige Seite des roten Glases gelegt ist. Rednerin begründet ihre Methode theoretisch. Diese Kombination dreier Gläser ist in einem Brillengestell enthalten, mit Sattel in Form eines liegenden X zusammenstellbar, so daß das verschließende Glas sowohl vor das eine wie auch abwechselnd vor das andere Auge zu setzen ist. Die Untersuchung geht so vor sich, daß wir das Augenglas vor die Augen des zu Untersuchenden setzen, ihn sofort auffordern, zu lesen und während des Lesens zu beobachten, welche Farbe die Lesetafel annimmt; damit lenkt man die Aufmerksamkeit des Simulanten etwas ab und — er hat gar nicht Zeit nachzudenken — er liest schon mit beiden Augen, ist rasch entlarvt. Wenn wir ihn nachher eventuell fragen, mit welchem Auge er die Buchstaben sehe, so nennt er sein für gut erklärtes Auge; jetzt bedecken wir mit unserer Hand das simulierende Auge und der Untersuchte bemerkt sogleich, daß er entlarvt ist. Nur in einem Falle gelingt die Entlarvung nicht gut, nämlich falls an einem Auge Insuff. musc. intern. majoris gradus vorhanden ist; dies ist jedoch ein seltenerer Fall und in dem Falle haben wir es ja ohnehin mit einem mehr oder minder schwachen schielenden Auge zu tun, wo wir dann mit einem länger währenden Verfahren weiter untersuchen können.

M. Gelencsér (Budapest): Bezüglich der Kriegshemeralopie hat Gelencsér als Leiter einer Feldaugenstation an der Südwestfront die beachtenswerte therapeutische Erfahrung gemacht, daß die Störung, welche infolge der einförmigen Nahrungsaufnahme und des konstanten Mangels gewisser Nahrungsstoffe eintritt, in mehreren Fällen günstig beeinflußt und beseitigt wurde, als er — auf Anregung des Generalstabsarztes Arnstein — die gemischte Diät (Vitamina!) noch mit Calcium lacticum (halbgrammige Dosen in Oblaten täglich drei- bis sechsmal) unterstützt hat. Die Erfolge sprechen dafür, daß sie darauf zurückzuführen sind. Man darf aber nicht außer Acht lassen, daß die Kriegshemeralopen meist abgenützte „nervengeschwächte" Leute sind, die im Spital in geregelte Lebensverhältnisse geraten, und daß die Vitamina, wie bei Skorbut, dabei die Hauptbedeutung haben. — Bezüglich der Brillenbeschaffung macht Redner die Mitteilung, daß die angeregten Fragen bereits erledigt sind. Das Kriegsministerium hat einheitliche Brillenvorratskästen (sphärische und zylindrische Gläser mit Brillengestellen) angeschafft. Die Brillengestelle sind derart einfach, daß der Arzt zur Ausgabe der Brille gar keinen Optikergehilfen benötigt; er kann den Soldaten gleich in unmittelbarer Nähe der ersten Kampflinie mit Brille ausrüsten oder ihm das gebrochene Glas ersetzen. Solche Brillenvorratseinheiten werden laut dem schon erschienenen Verteiler an den Augenstationen abgegeben.

Stabsarzt Professor v. Pflugk (Dresden): Bei der Verwendung der Zeisschen Fernrohrlupe ist in hohem Grade störend, daß durch stärkere Vergrößerungen, + 5 und höher, das Gesichtsfeld sehr klein ist und deshalb Änderungen im Abstand von nur wenigen Millimetern das Lesen fast unmöglich machen. Die Firma Zeiss bringt neuerdings ein Lesepult, welches durch Nachschieben der angestellten Leseproben gestattet, das gebrauchte Gesichtsfeld erheblich zu erweitern. Pflugk hat für seine sehschwachen Leseschüler im Lazarett ein einfaches Holzgestell anfertigen lassen, welches ermöglicht, daß bei einfachen pendelartigen Bewegungen um die Stativachse der Fernrohrlupe der Leseabstand etwa in der Breite eines halben Zeitungsblattes gleichbleibt.

Professor A. Elschnig (Prag): Ein großer Teil der Hemeralopien ist infektiös: ein echter Hemeralop infiziert oft ein ganzes Bataillon. Die Infektion ist psychisch; teils sind es Neurastheniker, wie Wessely angeführt, teils Simulanten. Untersuchung: wiederholte Untersuchung der Reizschwelle nach verschiedenen Adaptionszeiten; stimmen die Zahlen nicht überein, liegt Simulation vor. — Bezüglich der Bestimmung der Sehschärfe bemerkt Elschnig: Was nützt die beste Sehschärfebestimmung, wenn bei der Überprüfungskommission jedes Urteil des Arztes durch den vorsitzenden Offizier umgestoßen wird? Die höhere Instanz des Arztes soll nicht der Offizier, sondern das Garnisonsspital oder die Klinik sein.

Stabsarzt Mühsam (Berlin) berichtet über die Organisation der Brillenversorgung im deutschen Heere. Brillenvorratskästen, auf die größeren Sanitätsformationen verteilt, ermöglichen es, den Brillenbedürftigen schon an der Front die nötigen Gläser zu verabfolgen, soweit es sich um einfache, sphärische und zylindrische handelt. Kombinierte Gläser werden in kürzester Zeit von dem Hauptsanitätsdepot in Berlin geliefert. Es werden grundsätzlich nur Meniskengläser verwendet.

III. Thema: Lokalisation von Fremdkörpern in Auge und Orbita und deren Entfernung.

Privatdozent L. v. Liebermann (Budapest): Referent stellt für die hier in Betracht kommenden Lokalisationsverfahren folgende Anforderungen: Das Verfahren soll

1. möglichst sicheren Nachweis und ebenso
2. möglichst sichere Ausschließung der Gegenwart eines Fremdkörpers, auch des kleinsten,
3. eine sichere Entscheidung, ob der, respektive die Fremdkörper intra- und extrabulbär gelegen sind, ermöglichen,
4. ein genaues Ausmessen, von gewissen Punkten des Auges ausgehend, gestatten für den Fall, daß an eine direkte operative Entfernung gedacht werden kann.

Zur Erreichung der ersten beiden Anforderungen sind nötig: a) möglichst kurzer Körperweg der Strahlen zur Beschränkung der Sekundärstrahlenbildung und damit Hebung des Bildkontrastes und der Bildschärfe, b) Verwendung möglichst weicher Röhren zu dem gleichen Zwecke, c) möglichst kurze Exposition, um auch die geringsten Unschärfen durch unwillkürliche Bewegung des Auges zu vermeiden. — Punkt 3 und 4 erfordern: eine absolut genaue geometrische Methode, die nicht nur ein Abschätzen, sondern ein Ausmessen bis auf etwa 1 mm gestattet. — Das Verfahren soll möglichst einfach sein, doch kann ein Verfahren mit einfachen technischen Hilfsmitteln in der Anwendung unmöglich so einfach sein, wie spezielle Apparate, die eben durch die ein für allemal fixierte Anordnung die Ausführung der Untersuchung ungemein vereinfachen. Referent arbeitet mit einem Apparat letzterer Art von Sweet (Philadelphia), über welchen und

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

über die damit gesammelten Erfahrungen er bereits mehrfach berichtet hat. Es handelt sich um einen Apparat, in dem Röhre, Plattenhalter und Fixpunktmarke in immer gleichbleibendem Verhältnis zueinander angebracht sind und mit dem zwei Aufnahmen aus zwei fixierten Stellungen des Röhrenfokus auf zwei Segmente ein und derselben Platte gemacht werden; das Resultat wird über einem Netz abgelesen und in ein vorgedrucktes Augenschema mit Millimeterteilung eingetragen. — Den oben gestellten Anforderungen kommt der Apparat dadurch nach, daß die schiefe Strahlenrichtung die Durchleuchtung nur der einen — der verletzten Seite entsprechenden — Orbita und damit die Verwendung sehr weicher Röhren gestattet, die fixierte Anordnung aber eine bis auf 1 mm genaue Bestimmung ermöglicht. Kurze Exposition (drei bis vier Sekunden, eventuell noch weniger) wird mit einem Röntgeninstrumentarium von hoher Leistungsfähigkeit und sehr hoher Belastung besonders widerstandsfähiger Röhren erreicht (25 M. A. und mehr bei zirka 6 We. Härte). Referent betont wiederholt, daß er nicht auf den Apparat selbst, der gegenwärtig aus Amerika wohl kaum zu beschaffen ist, sondern nur auf das Prinzip, in wie immer durchgeführter technischer Anordnung, Gewicht legt. Zur praktischen Bewertung des Röntgenlokalisationsverfahrens bemerkt von Liebermann folgendes: Einmal ist es wiederholt bewiesen worden, daß die Technik der Magnetextraktion von eisernen Fremdkörpern oft sehr von dem Röntgenbefund abhängt, dann aber ist auch ein instrumentell operatives Eingehen zur Entfernung nicht magnetischer Fremdkörper nur nach genauer Röntgenlokalisation möglich. Leider ist der Vorteil des Lokalisationsverfahrens zur Entfernung von intraokularen Fremdkörpern nach Kriegsverletzungen verhältnismäßig selten auszunützen, denn die Magnetextraktion derselben gelingt nur in verhältnismäßig sehr wenigen Fällen, in nur einigen Prozenten, trotzdem muß die Entfernung versucht werden unter Berücksichtigung folgender Grundsätze:

1. Bei allen, nachgewiesenermaßen einen Fremdkörper enthaltenden frisch verletzten oder nach älterer Verletzung iridozyklitisch gereizten Augen ist der Magnetversuch oder in entsprechenden — wohl sehr seltenen — Fällen eine instrumentell-operative Entfernung des Fremdkörpers vorzunehmen, also sind solche Fälle nach erfolgtem Nachweis oder auch bei bloßem begründetem Verdacht des Fremdkörpers an eine Augenstation, wo dies ausführbar ist, raschest abzugeben.

2. Alle, Fremdkörper enthaltenden, erblindeten und anhaltend iridozyklitisch gereizten Augen sind zur Verhütung der sympathischen Ophthalmie zu enukleieren.

3. Anderseits sind Augen, sehend oder selbst erblindet, auch mit intraokularem Fremdkörper zu erhalten, wenn keine Reizung vorhanden ist oder eine solche nach entsprechender Behandlung schwindet.

Oberstabsarzt Professor Holzknecht (Wien): Korreferent bespricht drei neue Verwendungsarten der Röntgenstrahlen. Die eine betrifft die Frage, wo der genauere Ort der Fremdkörper am Bulbus ist, die zweite, ob ein Fremdkörper und welcher Fremdkörper die Quelle einer anhaltenden Eiterung ist, die dritte, wie man während der Operation die Röntgendurchleuchtung als Wegweiser zum Orte des Fremdkörpers benützen kann. Den Ort des Fremdkörpers im Auge findet er durch aufeinanderfolgende fünf Röntgenaufnahmen mit wechselnder Blickrichtung (oben, geradeaus, unten, rechts und links). Die Schatten nehmen in jedem Bilde andere Lagen ein und für jeden Ort im Auge ist eine bestimmte gegenseitige Anordnung der fünf Fremdkörperschatten charakteristisch. Die Quelle der Eiterung findet man, indem man schmelzbare Stäbchen aus einer im Röntgenlicht sichtbaren Masse (zum Beispiel Wismut mit Kakaobutter oder Gelatine) in die Fistelöffnungen einstopft und ein oder zwei Röntgenbilder macht. Wie ein zeigender Finger führt der sichtbar gewordene Fistelkanal zu jenem, oft entfernten, oft auch im anderen Auge, in der Nase oder den Nebenhöhlen derselben gelegenen Fremdkörper hin, dessen Zurückbleiben die unaufhörliche Eiterung aufrecht erhält. Die Durchleuchtung während der Operation führt uns zum Fremdkörper hin und erleichtert die Auffindung des Fremdkörpers, der dem Auge oft entgeht, selbst wenn man schon knapp neben ihm ist. Dem gleichen Zwecke dient das Fremdkörpertelephon. (Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

E. Bredenfeld: Die intravenöse Narkose mit Arzneigemischen.

Verfasserin benützte folgende Lösung: Morph. hydrochlor., Skopolamin. hydrochlor. ana 1·0, Tinct. Cannab. ind. q. s. ad 100·0. 1 cm³ dieser Lösung enthält somit 0·01 Morph., 0·01 Skopolamin. und 0·98 Tinct. Cannab. ind. Diese Menge wurde pro Kilogramm Körpergewicht intravenös injiziert, daneben Urethan in absteigender Dosis von 0·5, 0·2, 0·125, 0·06. Als Versuchstiere dienten Kaninchen. Die Versuche ergaben: Wird eine einprozentige Morphium-Skopolaminlösung in Tinctura Cannabis indica und eine zehnprozentige Urethanlösung zu intravenösen Injektionen kombiniert, so kann man infolge der eintretenden Wirkungspotenzierungen mit außerordentlich kleinen Mengen der einzelnen Substanzen langdauernde tiefe Narkosen hervorrufen.

(„Zeitschrift für exper. Pathologie und Therapie“ 1916, Nr. 18.)

Josef Schwoner: Zur militärärztlichen Konstatierung der sogenannten Blasenleiden.

Im ganzen kamen 93 Fälle von sogenannten Blasenleiden zur militärärztlichen Konstatierung. Nach genauer Analyse konnte man diese Fälle in zwei große Gruppen sondern; in der ersten Gruppe zwölf Fälle, darunter ein Fall von Blasenstörung im Verlauf einer Syringomyelie, und weitere elf Fälle von Prostatitis gonorrhoica, Pyelozystitis, Bakteriurie und Strictura urethrae. Die zweite Hauptgruppe bilden Blasenstörungen funktioneller Natur als Teilerscheinung einer Neurasthenie oder Hysterie mit 81 Fällen. Diese Hauptgruppe läßt sich wiederum in fünf Unterabteilungen gliedern:

1. Fälle von Enuresis nocturna in der Kindheit und als Erwachsener (16 Fälle);

2. Fälle von in der Kindheit bestandener Enuresis nocturna als Erwachsene Enuresis nocturna in Kombination mit Pollakisurie und Incontinentia urinae (25 Fälle);

3. Fälle von in der Kindheit keine Enuresis nocturna und als Erwachsene Pollakisurie, Incontinentia urinae, Enuresis nocturna (36 Fälle);

4. Fälle von Pollakisurie und Retentio urinae (drei Fälle) und noch

5. Fall von Ischuria nervosa (ein Fall).

Als auslösendes Moment kommen bei der zweiten Hauptgruppe Erkältungen, Traumen und Überanstrengungen in Betracht.

Bei der Untersuchung von zur Konstatierung kommenden Patienten mit sogenannten Blasenleiden mögen folgende Erwägungen in Betracht gezogen werden:

1. Patienten mit sogenanntem Blasenleiden bieten derartig bunte klinische Bilder, daß diese jedesmal nach ihrer Anamnese und klinischen Symptome genau analysiert werden müssen.

2. Zu diesem Zwecke ist es unbedingt geboten, solche Patienten zur genauen Beobachtung im Spital aufzunehmen und nicht ambulatorisch einen Befund abzugeben.

3. Diese Fälle lassen sich in zwei Hauptgruppen einteilen: a) Blasenleiden infolge Störungen organischer, b) funktioneller Natur.

4. Objektive Symptome sind bei Blasenleiden funktioneller Natur nur inkonstant nachweisbar (Spina bifida, Residualharn, Unterempfindlichkeit der hinteren Harnröhre für faradischen Strom, Schädelasymmetrien nach Ullmann, Romberg nach Sachs), daher gewinnen die von den Patienten angegebenen subjektiven Beschwerden größere Bedeutung, so daß wegen eventueller Simulation große Vorsicht geboten ist.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

5. Aus oben angeführten Gründen ist die Prognose in solchen Fällen vorsichtig zu stellen.

6. Die therapeutischen Maßnahmen (Bettruhe, Applikation von Wärme, Asa foetida, Brom, Valeriana sowie faradischer Strom) beziehen sich sowohl auf das ätiologische Moment als auch auf die Behandlung der einzelnen Symptome.

7. Die hierhergehörigen Fälle sind als felddienstuntauglich zu qualifizieren, können aber einem ihrem Zivilberuf entsprechenden Hilfsdienst zugewiesen werden. Ausgenommen hievon sind Patienten mit einfacher Pollakisurie, die während vier Wochen zu Hilfsdiensten verwendet werden können und dann neuerlich zur Konstatierung zu schicken sind.

(Demonstrationsabend im k. k. Garnisonsspital Nr. 2, Sitzung vom 5. Juni 1916.)

R. Lichtenstern: Mit Erfolg ausgeführte Hodentransplantation am Menschen.

Bei einem Manne, der beide Hoden durch eine Verletzung verloren hatte, wurde eine Hodentransplantation vorgenommen. Dieser stammte von einem 40 Jahre alten Manne, der eine linksseitige kongenitale Hernie mit Kryptorchismus hatte und wegen häufiger schmerzhafter Einklemmungen des Hodens operiert werden mußte. Vorher exakt vorgenommene klinische Untersuchung wie Prüfung nach Wassermann und Pirquet ergaben ein gesundheitlich intaktes Individuum. Sieben Tage nach der Operation hatte der Kranke eine leichte Erektion, 14 Tage nachher kehrte die Libido zurück, die Erektionen waren kräftig. Vier Wochen nach dem Eingriff wurde der Koitus ausgeführt. Die weitere Beobachtung des Patienten (neun Monate) hat gezeigt, daß alle physischen und psychischen Merkmale des Hodenverlustes sich zurückgebildet haben. Seine Intelligenz ist in auffallender Weise gegenüber der Zeit vor der Operation gehoben. Sein geschlechtliches Leben ist normal, er hat die Absicht zu heiraten. Die mikroskopische Untersuchung des Ejakulates ergab reines Prostatasekret. Der Fall beweist: 1. Die Transplantation von Hoden beim Menschen ist eine mit Erfolg ausführbare Operation. 2. Alle Folgen des Verlustes beider Hoden lassen sich durch die Transplantation beseitigen. 3. Der Erfolg der Operation, beziehungsweise der Wiederherstellung des durch die totale Kastration teils geschädigten, teils verminderten Geschlechtscharakters somatischer und psychischer Art ist ausschließlich der innersekretorischen Tätigkeit der eingepflanzten männlichen Pubertätsdrüse zu verdanken. Die tierexperimentellen Befunde finden also auch beim Menschen Bestätigung.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 24.)

R. W. Raudnitz (Prag): Zum österreichischen Impfgesetz.

In Erwartung einer Verordnung über den Impfzwang empfiehlt Raudnitz folgende Leitsätze zur Berücksichtigung:

1. Das Impfgeschäft. Eine erfolgreiche Blatter genügt als Impfschutz.

Zum Schutze der Impfblattern darf kein undurchlässiger Verband, wie zum Beispiel der Fürstsche Impfschutz, verwendet werden, weil er zu nässenden Impfgeschwüren Anlaß gibt.

2. Die Zeugnisse über stattgehabte Erst- und Wiederimpfungen sind auf dem Tauf- oder Geburtszeugnis einzutragen. Zu diesem Zwecke ist der Wortlaut der Impfbestätigungen auf der Rückseite der genannten Dokumente vorzudrucken.

Für Wiederimpfungen ist ein besonderes Formular vorzuschreiben, welches angibt, ob es zur Bildung von Impfbläschen, von Papeln, von Impfrötung oder zu gar keiner Reaktion gekommen ist.

3. Nachschau. Die Nachschau der Wiederimpfungen hat am fünften, nicht erst am achten Tage zu erfolgen.

Die landesfürstlichen Bezirksärzte haben, wie im Deutschen Reiche, das Impfgeschäft der Impfärzte durch Anwesenheit bei der Impfung oder bei der Nachschau zu überwachen. Diese Revision hat jeden Impfarzt alle drei Jahre zu treffen.

4. Auf Kosten des Staates sind alle öffentlichen Impfungen vorzunehmen. Der Unterschied zwischen regulärer und Notimpfung rücksichtlich der Tragung der Kosten hat zu fallen. Der Impffonds, welcher laut Ministerialerlaß vom 17. Februar 1858, Nr. 23.992, in die Verwaltung des Landes überging, hat wiederum von den staatlichen Behörden übernommen und verwaltet zu werden.

5. Die Impfbelehrung darf nicht mehr vernachlässigt werden. Schon für die Volksschule sind in den Lesebüchern Lesestücke über die Geschichte und die Erfolge der Schutzpockenimpfung aufzunehmen.

Diese Lesestücke sollen alljährlich vor Beginn der Impfungen gelesen und erklärt werden.

Beim Sanitätsreferat des Ministeriums des Innern ist eine Impfbücherei anzulegen, welche auch die impfgegnerischen Schriften und Zeitungen berücksichtigt, um den Erzählungen von angeblichen Impfschädigungen nachgehen und sie fallweise berücksichtigen zu können. Mit dieser Aufgabe ist ein Referent über das Impfwesen dauernd zu betrauen, in dessen Hand die Aufsicht über das gesamte Impfwesen und die Impfbelehrung zu vereinigen ist.

6. In Österreich sind mindestens noch vier Impfstoffgewinnungsanstalten zu errichten. Die Prüfung der gewonnenen Lymphe ist durchzuführen nach dem von mir angegebenen und erprobten Verfahren: Von dem gesamten Impfstoff, welcher von einem Kalbe herrührt, ist eine Probe zu nehmen. Mit dieser Probe und mit zwei Impfstoffen anderer Herkunft ist ein und dieselbe Person zu impfen und der Erfolg zu beobachten.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 24.)

Josef Novotný und Karl Ringel: Kasuistischer Beitrag zu Botulismuserkrankungen.

Botulismus ist eine Art von Vergiftung, welche nach Genuß von Wurst, geräuchertem Fleisch, Pökelfleisch, Blutwurst, Schinken, nach Gemüsekonserven, Kartoffel- oder Bohnensalat aufzutreten pflegt. Es ist eigentlich eine Erkrankung der Nervenzentren, hervorgerufen durch die von dem Bacillus botulismus erzeugten giftigen Produkte, welche mit einer besonderen Affinität zu dem Zentralnervensystem sich auszeichnen und hierin eine Analogie in dem Verhalten des Tetanusgiftes finden. Außer dieser heftig wirkenden Toxinbildung hat noch der Bazillus die Eigentümlichkeit, daß er anaërob wächst, im menschlichen Organismus sich nicht vermehrt, die durch denselben infizierte Ware äußerlich oft keinerlei Veränderungen unterwirft, namentlich oft keine Fäulniserscheinungen aufweist; ein anderes Mal wieder kann die Ware durch die Gas- und Geruchbildung wohl auffallen — durch Hitze, schon bei 80°, wird er vernichtet und mit ihm auch die Toxine unwirksam gemacht.

Im mikroskopischen Präparat erscheint er als bewegliches Stäbchen mit abgerundeten Enden, mit Sporen versehen, ist grampositiv, sein Temperaturoptimum liegt bei 18 bis 25° C und am besten gedeiht er in traubenzuckerhältigen Nährböden, wo er reichlich Gas bildet.

Das von ihm gebildete Toxin ist bisher in seiner chemischen Zusammensetzung unbekannt.

Der Fall, um den es sich handelt, wurde unter Choleraverdacht dem Spital überstellt.

Die Anamnese ergab angeblich seit zwei Tagen Diarrhöen, Erbrechen, Krämpfe und Schwindel. Im Standort des Spitals und Umgebung kein Fall von Cholera in Behandlung.

Status praesens: Großer, kräftiger, gut genährter Patient mit zyanotischem Gesicht und stark eingesunkenen Augen. Außer einer ausgesprochenen Blepharoptosis, Sehstörungen auf beiden Augen mit Diplopie, herrührend von einem leichten Strabismus convergens als Ausdruck von Abduzenslähmung. Die Pupillen sind erweitert, reagieren etwas träge auf Licht und Akkomodation. Herz und Lunge normal, Sensorium frei.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Zunge stark belegt und trocken. Der Puls ist klein, wenig gefüllt und eher verlangsamt. Temperatur 36·3. Milzdämpfung nicht vergrößert. Die Milz selbst auch nicht tastbar. Der Bauch ist meteoristisch aufgetrieben, etwas druckschmerzhaft, mit starkem Gurren in der Ileozökalgegend, ziehende Schmerzen in den oberen und unteren Extremitäten; die unteren Extremitäten und Hände sind kalt anzufühlen und bläulich verfärbt. Krampfhafte Kontraktionen in den Muskeln der Ober- und Unterextremitäten, wobei die Extensoren überwiegen, so daß Finger und Zehen überstreckt gehalten werden; namentlich in der Wadenmuskulatur charakteristische, wellenförmig ablaufende Kontraktionen der einzelnen Muskelbündel sehr deutlich und ausgeprägt wahrzunehmen. Ziehende Schmerzen und Krämpfe in der Hüftengegend. Es besteht eine Präkordialangst und etwas Dyspnoe. Starker Brechreiz und Stuhldrang mit ungefähr sechs bis sieben Entleerungen in 24 Stunden. Die Stühle selbst flüssig, weißlichgelb, von reiswasserartigem Aussehen, ganz so wie die Cholerastühle.

Sofort nach der Einlieferung erhielt Patient Digalen subkutan gegen seine gefahrdrohende Herzschwäche und behufs Erreichung einer besseren Herztätigkeit subkutan 500 cm^3 hypertonischer Kochsalzlösung. Diese Infusion von der gleichen Quantität hypertonischer Kochsalzlösung wurde in den Nachmittagsstunden wiederholt. Die Zahl der Stühle nahm auffallend ab und auch die Beschaffenheit des Stuhles verlor schon in den Abendstunden desselben Tages vollständig das choleraverdächtige Aussehen.

Die bakteriologische Untersuchung des Blutes sowie die Blutproben auf Widal und Agglutination gegen Paratyphus B. negativ. Die bakteriologische Untersuchung der Stuhlprobe auf Cholera, Dysenterie wie auch Paratyphus B. ebenfalls negativ.

Den nächsten Tag beträgt die Temperatur 37·3, die Herztätigkeit ist gut, der Puls kräftiger, voller, 70. Allgemeinbefinden auffallend besser. Die Krampfwellen in den einzelnen Muskelgruppen total verschwunden. Der lästige Stuhldrang hat aufgehört, nur ziehende Schmerzen im Abdomen und der Kreuzgegend noch vorhanden. Stuhl zweimal während des ganzen Tages von fast normaler Beschaffenheit; die Farbe desselben ist dunkelgelb, die Konsistenz derber, ohne jedwede Blutspuren. Nachmittagstemperatur 37·3. Vom nächsten Tage an gutes Allgemeinbefinden.

Da Cholera, Typhus, Paratyphus und Dysenterie durch die bakteriologische Untersuchung ausgeschlossen werden konnten, unterliegt es keinem Zweifel, daß es sich um einen Fall von Botulismus handelte, trotzdem die ziemlich stürmischen Darmerscheinungen von choleraartigem Charakter dagegen zu sprechen schienen.

Differentialdiagnostisch gegen Botulismus kämen noch die Vergiftungen mit Methylalkohol und Atropin in Frage. Gegen Alkohol sprach jedoch das vollkommen freie Sensorium und die intakte Reaktion der Pupillen. Gegen Vergiftung mit Methylalkohol sprach das Fehlen der schnell einsetzenden Amblyopie. Gegen Atropin das Fehlen von Rachensymptomen, die intakte Reaktion der Pupille auf Licht und das Fehlen von Hautexanthem und Ischurie.

(Militärärztlicher Referierabend, Belgrad, 27. V. 1916.)

Schiedsgerichtliche Erkenntnisse, die für den Arzt von Interesse sein können.

Über den ursächlichen Zusammenhang des Todes an Lungentuberkulose mit einer im Dienste erlittenen Verkühlung.

Erkenntnis des Schiedsgerichtes der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen in Wien vom 1. Oktober 1915. (Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter, 1915, Seite 268.)

Die Witwe nach einem am 5. August 1913 im Alter von 35 Jahren an Lungentuberkulose verstorbenen Stationsarbeiter der k. k. österreichischen Staatsbahnen begehrte bei der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Zuerkennung der Witwenrente, indem sie den Tod auf eine am 9. Jänner 1913 im Dienste erlittene Verkühlung zurückführte, wurde jedoch mit ihrem Begehren abgewiesen.

In der dagegen beim Schiedsgericht eingebrachten Klage machte sie folgendes geltend:

Am 9. Jänner 1913 um 5 Uhr früh hatte ihr verstorbener Gatte die Lokomotiven für zwei Züge auszurüsten, dann eine andere Zugslokomotive zu putzen und Lösch vom Kanal auszuführen. Dieser Kanal war an der Sohle stark mit Wasser gefüllt, so daß der Verstorbene bei der Arbeit im Kanal sich Schuhe und Unterkleidung völlig durchnäßte. Nach Beendigung dieser Arbeit erhielt er, ohne Zeit zum Umkleiden zu haben, den Auftrag, mit einem Zug als Bremser zu fahren. Da die Abfahrt sofort erfolgen mußte, habe er nicht mehr Zeit gehabt, nach Hause um einen Mantel zu gehen, er mußte mit durchnäßten Schuhen und Unterkleidung ohne Mantel bei einer Temperatur von 5° unter Null bei starkem Schneefall zunächst als Bremser fahren und da er daranschließend noch weitere Diensttouren zu machen hatte, so sei er in durchnäßtem Zustand und ohne Mantel den ganzen Tag den Unbilden der ungünstigen und kalten Witterung preisgegeben gewesen.

Bereits am Abend desselben Tages klagte er über Kälteschauer und Unwohlsein, mußte vom nächsten Tage an in den Krankenstand treten und konnte bis Ende Februar keinen Dienst versehen.

Kurze Zeit nach Wiederaufnahme der Arbeit mußte er sich, da er beständig hustete und fieberte, abermals krank melden. Er konnte seither keinen kontinuierlichen Dienst verrichten, beklagte sich über andauernde Schmerzen in der Brust und ist am 5. August 1913 nach vorhergegangenem Blutbrechen gestorben.

Das Schiedsgericht hat der Klage mit nachstehender Begründung Folge gegeben:

„Der Gerichtshof vermochte sich der prinzipiellen Anschauung der Beklagten, daß ein Ereignis, wie es von der Klägerin geltend gemacht wird, nicht als Unfall beim Betriebe gelten könne, nicht anzuschließen. Als Unfall im Sinne des Gesetzes ist zu erklären ein Ereignis, das infolge einer plötzlichen äußerlichen Einwirkung eine Körperverletzung, eine gesundheitliche Schädigung oder die Tötung eines Menschen herbeiführt. Diese allgemein gültige Definition des Begriffes „Unfall“ läßt vollkommen einwandfrei die Deutung zu, daß auch eine Verkühlung unter den im vorliegenden Falle gegebenen außergewöhnlichen Verhältnissen als Unfall im Sinne des Gesetzes aufzufassen ist. Wenn auch das Vorliegen einer plötzlichen, das heißt zeitlich engumgrenzten, die Gesundheit des Betroffenen schädigenden Einwirkung unerläßliche Voraussetzung ist, so ist anderseits die notwendige Zeitdauer dieser Einwirkung nirgends festgesetzt.

Im vorliegenden Falle ist durch die Auskunft der Staatsbahndirektion festgestellt, daß laut des Verkehrstagebuches der Station die Witterung am 9. Jänner 1913 trüb und die Temperatur an diesem Tage unter 0° war (in der Früh 4°, abends 2°).

Durch die Aussagen der vernommenen Zeugen ist ferner festgestellt, daß der sogenannten „Langen Tour“, welche der Verstorbene am 9. Jänner 1913, einem kalten Tage, zu machen hatte, das Ausputzen des Kanales vorauszugehen hat, wobei eine Durchnässung, oft bis über die Oberschenkel herauf, häufig unvermeidlich ist, und daß der Betreffende, den die „Lange Tour“ trifft, dies häufig erst im letzten Augenblick erfährt, so daß es ihm nicht mehr möglich ist, die Kleider zu wechseln und die ordnungsmäßige Ausrüstung (Mantel usw.) mitzunehmen.

Da sich nun der Verstorbene sowohl den Zeugen als auch dem behandelnden Arzte gegenüber darüber beklagte, daß

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

er sich seit der am 9. Jänner 1913 unter den geschilderten Verhältnissen erlittenen Verkühlung krank fühle, so hat das Schiedsgericht als erwiesen angenommen, daß er tatsächlich am 9. Jänner 1913 die von der Klägerin geltend gemachte Verkühlung erlitten hat.

Nach der von den vernommenen Sachverständigen abgegebenen Erklärung muß eine Erkältung dahin aufgefaßt werden, daß gleichsam ein Schock auf die Gefäßnerven und auf die Zirkulation plötzlich einwirkt.

Damit ist aber jeder Zweifel über die Qualität einer unter besonderen Umständen erlittenen Verkühlung als Betriebsunfall beseitigt.

Was den Zusammenhang des Todes mit der am 9. Jänner 1913 erlittenen Erkältung betrifft, so haben die vernommenen Sachverständigen des weiteren einen solchen Zusammenhang als möglich, ja wahrscheinlich, und zwar im Sinne einer Beschleunigung der schon vorher bestandenen tuberkulösen Erkrankung, die den Tod im Alter von 35 Jahren herbeiführte, zugegeben.

Der Gerichtshof hat daher mit Rücksicht auf die weitere Erklärung der Sachverständigen, daß für das Auftreten der Bronchitis (diese ist der Ausdruck der Erkältung) die Erkältung schwerwiegender ist, als andere in Betracht kommende Ursachen, auch den Zusammenhang des Todes mit der als Unfall im Dienste aufzufassenden Erkältung vom 9. Jänner 1913 als erwiesen angenommen.

Da sich die plötzliche Verkühlung während einer dienstlichen Fahrt ereignete, so war bei der Rentenberechnung Artikel VII des Gesetzes vom 20. Juli 1894, RGBl. Nr. 168, anzuwenden."

Therapeutische Rundschau.

Foligan „Henning".

Pflanzliche Sedativa von zweifellos unschädlicher Wirkung sind vielgesuchte Arzneibehelfe des modernen Arztes, die insbesondere die Narkotika zu ersetzen haben, denen erwiesenermaßen oft schädliche Nachwirkungen bei längerer Darreichung auf dem Fuße folgen.

Jeder Arzt wird daher dankbar ein neues Sedativum begrüßen, das in ganz hervorragender Weise literarisch sich einführt, in dem die ersten deutschen medizinischen Zeitschriften von hervorragenden Autoren es anerkennend besprechen. Es liegen uns Sonderabdrücke über dieses Pflanzen-Sedativum „Foligan", das aus Orangenblättern erzeugt wird, vor, die jedenfalls die größte Beachtung des praktischen Arztes verdienen.

Beobachtungen mit diesem neuen Präparat wurden angestellt im Spital der Barmherzigen Brüder in Prag, Abteilung Professor Walko, im städtischen Krankenhause Gitschinerstraße in Berlin von Dr. Roda Friedländer, im kgl. medizinisch-poliklinischen Institut der Universität Berlin von Dr. E. Rose und in ihrer Privatpraxis vom Geheimen Rat Professor Dr. Eulenburg, von Professor Dr. Mendelsohn in Berlin sowie von Stabsarzt Doktor Sternheim in Hannover.

Professor Eulenburg schreibt darüber in der „Medizinischen Klinik": „Ich selbst habe mich des „Foligan" seit ungefähr zwei Jahren vielfach bedient und kann es innerhalb der vorbezeichneten Grenzen als ein recht brauchbares, angenehm schmeckendes und von üblen Nachwirkungen gänzlich freiees Mittel zur Milderung nervöser Beschwerden und Schlaflosigkeit ohne organische Grundlage unbedenklich empfehlen."

Dr. Rosa Friedländer schreibt in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift: „Ich gewann den Eindruck, daß die medikamentöse Therapie mit „Foligan" wesentlich zum Schwinden der nervösen Symptome beigetragen hat; besonders günstig waren die Erfolge bei den Fällen, in denen es sich um reine Neurasthenie handelt."

Foligan „Henning" ist ein wohlschmeckendes Beruhigungsmittel aus Orangenblättern, beruhigt, ohne zu ermüden, bahnt, in größeren Dosen genommen, den physiologischen Schlaf an, enthält keinerlei künstliche Chemikalien und ist frei von jeder narkotisierenden Wirkung. Es verursacht keinen üblen Mundgeruch, wie Baldrian, und keine Hautunreinigkeiten, wie Brom, und wird daher von Frauenärzten an Stelle der Brom- und Baldrianpräparate besonders bei Neurasthenie und Hysterie gerne gegeben. Es eignet sich, da es von jeder Giftwirkung frei ist, vorzüglich für die Kinderpraxis und kann fast alle Narkotika ersetzen.

Foligan wird erzeugt von der chemischen Fabrik Dr. Georg Henning, Berlin W. 35, Kurfürstenstraße 146/147.

Notizen.

— Todesfälle. Dr. Ludwig Linsmayer, gewesener Direktor des Kaiser-Jubiläums-Spitales in Wien. — Obermedizinalrat Dr. Emil Bock, Primarius der Augenabteilung des Landeskrankenhauses in Laibach. — Dr. Erich Störk am südlichen Kriegsschauplatz durch einen Lawinensturz.

— Hofrat Professor Dr. Kolisko, der die Stelle eines Prosektors der Gemeinde Wien bekleidet, hat auf dieselbe resigniert. Für seine hervorragenden Dienste während seiner langen Tätigkeit wurde ihm die vollste Anerkennung der Gemeinde ausgesprochen. Als sein Nachfolger im Amte wurde Professor Dr. Haberda ernannt.

— An die Herren Mitglieder des Ärztlichen Vereines für die freie Ärztewahl! Zum Zwecke der Abrechnung für das Jahr 1916 wird ersucht, die vorschriftsmäßig ausgefüllten Krankenlisten bis längstens 20. Jänner 1917 an Herrn Dr. Ludwig Nagy, Wien X., Laxenburgerstraße 79, einsenden zu wollen. Die Überweisung der Honorare wird nach durchgeführter Verrechnung und Ermittlung des Pointwertes im Laufe des Monates März erfolgen. Ärztlicher Verein für freie Ärztewahl, Wien IX., Grundlstraße 3. Für das Präsidium: Dr. Lamberger.

— Nach einer Meldung der Berliner Ärzte-Korrespondenz hat die deutsche Armee folgende Ärzteverluste bisher zu verzeichnen: 395 Ärzte gefallen, 214 durch Krankheit, 221 sind schwer verwundet, 677 leicht verwundet, 200 gefangen, 110 werden vermißt.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 50. Jahreswoche (vom 10. Dezember 1916 bis 16. Dezember 1916). Lebend geboren: ehelich 249, unehelich 134, zusammen 383. Tot geboren: ehelich 30, unehelich 35, zusammen 65. Gesamtzahl der Todesfälle 602 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 14·0 Todesfälle), an Bauchtyphus 0, Flecktyphus 0, Blattern 0, Masern 1, Scharlach 0, Keuchhusten 2, Diphtherie und Krupp 6, Influenza 0, Cholera 0, Ruhr 1, Rotlauf 4, Lungentuberkulose 127, bösartige Neubildungen 54, Wochenbettfieber 1. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 84 (+ 10), Diphtherie 100 (— 13), Bauchtyphus 12 (+ 2), Ruhr 6 (— 5), Genickstarre 0 (— 2), Wochenbettfieber 1 (=), Flecktyphus 5 (+ 3), Blattern 0 (=), Cholera 0 (0), Rückfallfieber 0 (0), Trachom 7 (+ 7), Varizellen 137 (+ 18).

— Die zweite Auflage von **Krankheiten und Ehe.** Darstellung der Beziehung zwischen Gesundheitsstörung und Ehegemeinschaft, herausgegeben von Hofrat Professor Dr. C. von Noorden und Dr. S. Kaminer, Preis 27 Mark, gebunden Mk. 28.40, ist soeben erschienen.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25 Tabletten	K	2.70
1 „	50 „	„	4.75
1 „	100 „	„	8.80

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medizinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von

Dr. C. HEITLER.

XXXVIII. JAHRGANG.

WIEN 1916.

Buchdruckerei CARL SCHNEID, Ges. m. b. H., WIEN VIII., Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sach-Register.

Berichte aus Kliniken und Spitälern. Originalartikel, Feuilletons, Nekrologe, Standesfragen usw.

Aus dem Augusta-Hospital zu Breslau (Direktor: Prof. Dr. Goebel)
Ueber Rektumkarzinome mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Anus praeternaturalis. Von Dr. Fritz Schrautzer in Beuthen 1, 2, 3

Binsenwahrheiten und neue Anschauungen aus der Geburtshilfe. Von Dr. Armbruster, Schweinheim 1

Schützet die Nahrungsmittel. (Aufruf des österreichischen Vereines gegen Trunksucht) 1

Physiologische Studien über das Zökum. Von Dr. Armbruster. 2

Ueber Paratyphus 3

Aus dem Pathologischen Institute der Universität Zürich (Direktor: Prof. Dr. O. Busse)
Ueber den plötzlichen Herztod bei Kranzadererkrankung. Von Doktor Feiga Goldberg 4, 5, 6, 7

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg und deren Bekämpfung. Von Prof. Doktor S. Finger 4, 5

Bedeutung des Labfermentes für Säuglinge. Von Dr. Armbruster. . 4

Einteilung der Inaktivitätsatrophie. Von Dr. Armbruster 4

Ergänzung zum Aufsatz „Ueber Adhäsion bei der Resorption im Magendarmkanal.“ Von Dr. Armbruster. 4

Zur Genese von Ikterus. Von Doktor Armbruster 4

Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Wien im Jahre 1915 6

Ein Fall von Nierenbeckentumor. Von Dr. Robert Lichtenstern . . 6

Ueber Herpes corneae febrilis. Von Dr. Eugen Disson, Ludwigshafen am Rhein 7, 8

Geschäftsausschuß der österreichischen Aerztekammern 7

Steuerrechtliche Behandlung der mobilisierten Militärpersonen 7

Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Berlin . 8

Merkblatt für die Therapie der Cholera asiatica 8

Merkblatt für den Eintritt in die ärztliche Praxis 8

Fraternitas Medicorum 9

Zur Vernichtung des Ungeziefers . . 9

Aus der königlichen Universitäts-Frauenklinik zu Breslau. (Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Küstner)
Ueber die Aetiologie, Häufigkeit und Heilung der Dammrisse in der Breslauer Poliklinik vom 1. April 1900 bis 1. April 1906. Von Doktor Ch. W. Kadyschewitsch . . 10—12

Beitrag zur Frage der Einwirkung des Luftdruckes auf den Blutdruck des Menschen. Von Dr. Jos. Höhn 10

Tagung für Volkswohlfahrt, 10. und 11. März in Wien 1916 10

Pneumoparatyphus. Von Prof. Dr. Ivan Honl 11

Tätigkeitsbericht des von der Wiener Aerztekammer und der Wirtschaftlichen Organisation der Aerzte Wiens für die Kriegsdauer eingesetzten Permanenz-Komitees 11

Die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien 12, 13

Aus der königl. Universitäts-Augenklinik zu Breslau. (Direktor: Prof. Dr. Uhthoff)
Klinische Mitteilungen über Hydrophthalmus congenitus. Von Dr. David Kaminsky . . . . 14—16

Die Pest, ihre Aetiologie, Symptomatologie und Bekämpfung 15

Emanationsphotographien mit Magneten. Von Ferd. Scheminzký 16

Sparsamkeit mit Arzneimitteln und Heilbehelfen 16

Die Gefahren des grauen Oels. Von Prof. Gaucher 17

Fürsorge für Kriegsbeschädigte. (Bestimmungen für die Aufnahme von Patienten in eine der beiden Lungenheilstätten Hörgas und Enzenbach) 17

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft 18

Emanation von Magneten. Von Ferd. Scheminzký 19

Professor Dr. Josef Pollak † 19

Ueber die innerliche Behandlung der akuten Blinddarmentzündung. Von Prof. Laache 20

Prof. Vinzenz v. Czerny † 20

Aus der VI. Abt. (Oberstabsarzt Professor G. Alexander) des k. u. k. Garnisonsspitales Nr. 2. (Kommandant: Oberstabsarzt I. Kl. Dr. A. Drastich)
Grundlagen für die Pflege von Sprach- und Stimmkranken. Von Dozent Dr. Emil Fröschels . . . . . 21—24

Aktuelles aus vergilbten Blättern. Von Prof. Dr. Max Neuburger 25—26

Referate aus medizinischen Zeitungen, therapeutische Notizen.

Zehn Ratschläge für Aerzte zur Behandlung von Augenverletzungen und Augenerkrankungen im Kriegsdienst. Von Prof. Dr. E. v. Grósz 1

Digifolin als Prophylaktikum bei größeren Operationen. Von Dr. Büschel 2

Pellidolsalbe zur Epithelisierung schwerer Kriegsverletzungen. Von Dr. Steinthal 2

Die Tuberkulinbehandlung der Frühlues. Von Dr. M. Biach 3

Folgeerscheinungen bei Thoraxverletzungen. Von Dr. L. Hofbauer 3

Ueber Maltyl 3

Sammelforschung über die Frage der sexuellen Abstinenz. Von Prof. Dr. A. Neisser 3

Ueber Anguillulaerkrankungen. Von Dr. A. Arnstein . . . 3

Ueber isolierte subkutane Trachealrupturen. Von Dr. Cl. Hörhammer 4

Die Behandlung des Brechdurchfalls und der ruhrartigen Erkrankungen im Säuglingsalter. Von Prof. Dr. L. Langstein 4

Ein Fall von intrauteriner Uebertragung von Paratyphus. Von Dr. P. Schmidt 4

Das tuberkulöse Milieu. Von Dr. C. Kraemer, Stuttgart . 5

Ueber angeborene Zwerchfellbrüche. Von Dr. Romeo Monti 5

Wirkung von Extrakten endokriner Drüsen auf die Kopfgefäße. Von Dr. Fraenkel 5

Sedative Mittel in der Zahnheilkunde. Von Dr. Barz . . . 5

Kreolap-Sirup 5

Neues zur Klinik des Icterus neonatorum. Von Dr. Hans Abels 6

Beitrag zur Cholerafrage. Von Dr. E. Gildemeister . . 6

Zur therapeutischen Verwendung der Tierkohle bei Darmerkrankungen und Vergiftungen 6

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN   Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Diät und balneotherapeutische Behandlung der Dysenterie. Von Dr. Eugen Szécsy 7
Hexal in der Frauenpraxis 7
Ueber ein neues Schlafmittel, das Dial-Ciba 8
Ueber die täglichen Schwankungen des Augendruckes und ihre klinische Bedeutung. Von Dr. Köllner 9
Ueber Pneumokokkenangina und ihre Behandlung. Von Doktor Leschke 9
Ueber Bauchschüsse im Felde. Von Dr. Kausch 9
Ueber die Beziehungen des Lebens zum Licht. Von Doktor Schanz 9
Ueber bisher nicht beachtete Erscheinungen im Auftreten und Verlauf des Ulcus serpens. Von Dr. Wessely . . . 9
Die Schußfrakturen des Oberschenkels. Von Prof. Doktor O. Zuckerkandl 10
Anleitung zu Improvisation und Betrieb von kleinen und mittleren Entlausungsanstalten. — Dienstanweisung für Entlausungsdesinfektoren im Felde. Ven Dr. Uhlenhut und Olbrich 13
Erfahrungen über funktionelle Nierendiagnostik. Von C. von Norden 14
Allgemeine Beobachtungen und statistische Daten der bakteriologischen Stuhl- und Urinbefunde nach Cholera, Ruhr, Typhus. Von Dr. M. Mondschein 14
Ueber Fleckfieber. Von Prof. Jürgens 14
Weitere Beiträge zur Vakzinetherapie des Abdominaltyphus. Von Dr. A. v. Decastello 14
Ein gelungener Fall von Sterilisatio magna und zweimaliger Infektion mit rascher Heilung. Von Prof. M. v. Zeißl 15
Ueber das Exanthem bei der Cholera asiatica. Von Dr. Alfred Soucek 15
Krieg und Bevölkerung. Von Prof. Dr. J. Tandler . . . . 17—26
Ein Hilfsmittel bei Ausführung der Trommerschen Probe. Von Dr. K. Sauer 17
Ueber Lungenschüsse. Von Dr. Klebelsberg 17
Ueber die Optochintherapie bei Pneumonie. Von Dozent Doktor W. Zweig 17
Die Bekämpfung des Trachoms in Ungarn. Von Doz. Doktor K. v. Scholz 18
Trachomprophylaxe im k. u. k. IV. Korpsbereich in den Jahren 1887 bis 1894. Von Prof. Dr. K. v. Hoor 18
Das Trachom in der k. u. k. Armee 1913 bis 1916. Von Prof. E. v. Grósz 18
Klinische Studien beim Fleckfieber. Von Dr. F. Munk . . . 18
Beobachtungen bei Herz- und Gefäßkrankheiten während der Kriegszeit. Von Prof. v. Romberg 19
Ueber granulierendes Wundöl (Granugenol-Knoll). Von Doktor Fiedler 19
Ueber die Ernährung Typhuskranker. Von Dr. A. Galambos 20
Ueber Tetanus-Schutzimpfung. Von Dr. E. Löwenstein . 20
Gonorrhoebehandlung mit Optochin. Von Dr. Levy 20
Behandlung der Möller-Barlowschen Krankheit. Von Doktor Peiper 21
Hat der Krieg bisher unsere Friedensanschauungen hinsichtlich des Einflusses von Refraktionsfehlern auf die Diensttauglichkeit geändert? Von Prof. Wätzold 22
Ueber Störungen der Adaption. Von Prof. Wessely (Würzburg) 22
Ueber die richtige Wahl vergrößernder Korrektionsmittel bei verschiedenartiger Herabsetzung des Sehvermögens. Von Dr. Henkner 22
Ueber Entlarvung der Simulation. Von Prof. Dr. K. Majewski 22
Akute, isolierte, interstitielle Herzmuskelentzündung. Von Prof. J. Pal 22
Narkophin als Ersatz für Morphium. Von Dr. L. Pollack . 22
Zur Verwendung des Granugenols (Knoll). Von Dr. Seubert 23
Nierenentzündungen im Felde. Von Prof. Hirsch 23
Das Alkoholprobefrühstück nach Ehrmann als Normalverfahren zur Prüfung der Magenfunktion. Von Dr. A. da Silva Mello 23
Das Alopeziephänomen und seine Bedeutung als Anzeichen einer meningealen Lues. Von Dr. Cyranka 23
Erythema infectiosum. Von Dr. Hoffmann 23
Zur internen Behandlung der Duodenalgeschwüre. Von Prof. C. v. Noorden 24
Ein Spätsymptom des Scharlachs. Von Dr. F. Schleissner 24
Ueber das physiologische Verhalten des Perglyzerins und Perkaglyzerins. Von Dr. A. Bickel . . . . . 25—26
Zur Frage des primären Verschlusses frühoperierter Schädelschüsse durch Naht. Von Dr. P. Clairmont . . . . 25—26
Die Seradiagnostik des Fleckfiebers. Von Dr. A. Felix . . . 25—26
Die Tracheotomie bei frischen Kehlkopfverletzungen. Von Dr. R. Feuchtinger . . . . . 25—26
Duodenalresektion wegen Ulkus. Von Dr. H. v. Haberer . 25—26
Ueber den diagnostischen Wert der modifizierten Urochromogenprobe Weiß bei Typhus abdominalis. Von Dr. Marek . 25—26
Ueber ein neues Anwendungsgebiet und das therapeutisch wirksame Prinzip parenteraler Proteinkörperzufuhr. Von Dr. R. Müller . . . . . 25—26
Die Bedeutungslosigkeit des Bronerschen Radiergummizeichens. Von Dr. K. Pichler . . . . . 25—26
Blutkohle als Entkeimungsmittel für kleine Trinkwassermengen nebst Versuchen zur bakteriologischen Wasseruntersuchung. Von Dr. G. Salus . . . . . 25—26
Beitrag zur Klinik der sogenannten Ödemkrankheit. Von Doktor O. Weltmann . . . . . 25—26
Scopomorphin . . . . . 25—26

Erkenntnisse und Entscheidungen.

Tod an Paralyse als angebliche Folge eines Betriebsunfalles (Anschlagen am Kopfe) 6
Tödliche Verunglückung eines Bahnbediensteten während der Mittagspause. (Zum Begriff „Unfall beim Betrieb“) . . 8
Verunglückung durch Einklemmung eines Leistenbruches bei einer Arbeit in einem Wasserbaubetrieb. (Zu den Begriffen „Unfall“ und „Beschäftigung“ in einem versicherungspflichtigen Betrieb) 8
Tödliche Verunglückung eines Lokomotivheizers während der Uebernachtung in der Eisenbahnerkaserne. (Zum Begriffe „Unfall beim Betriebe“.) 9
Ueber den Zusammenhang eines Leidens (Dupuytrensche Verdickung der Sehnenhaut an der Hand) mit einem Unfall. (Zu den Begiffen: „Unfall“, „Berufskrankheit“.) 17
Ueber den Eintritt der Präklusion nach § 34 UVG. bei einem Unfall mit nachträglich zutage getretenen Folgen . . . 13
Ueber den Zusammenhang eines Leidens (Zellgewebsentzündung) mit einem Unfall 19
Ueber den nach einer beruflichen Arbeit eingetretenen Tod als Unfallfolge, alltägliche Dienstesverrichtungen fallen nicht unter den Begriff des Unfalles 21
Ueber die Qualifikation einer infolge dienstlicher Aufregungen eingetretenen Erkrankung als Unfallsereignis . . . . . 25—26

Autoren-Verzeichnis.

Abels H. 6
Altschul H. 10
Armbruster H. 1, 2
Arnstein A. 3
Augstein N. 21

Barlay J. v. 20
Barz U. 5
Bernheimer Sch. 21
Biach M. 3
Bickel A. 26
Blaschko N. 8
Boehm U. 10
Büschel M. 2

Clairmont P. 26
Craemer C. 5
Crzeletzer W. 23
Cyranka M. 23

Decastello A v. 14
Disson E. 7, 8

Fekete S. 21
Felix A. 26
Feuchtinger R. 25
Fiedler N. 19
Finger E. 10, 19
Fraenkel N. 5
Fränkel S. 23
Froehlich N. 8
Fröschels E. 24

Galambos A. v. 20
Gaucher N. 17
Gildemeister E. 6
Gold S. 10
Goldberg F. 4, 5, 6, 7
Grosz E. v. 1, 18
Gstettner M. 21

Haberer H. v. 26
Hainisch Ch. 10
Henkner U. 22
Hirsch Ch. 23
Höhn J. 10
Honl J. 11
Hofbauer L. 3
Hofmokl E. 23
Hoor K. v. 18
Hörhammer Cl. 4

Imre J. v. 21

Jürgens R. 14

Kadyschewitsch Ch. W. 9—12
Kaminsky D. 14—16

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kausch N. 9
Klebelsberg N. 12, 17
Köllner G. 9

Laache N. 10
Langstein L. 4
Lauber M. 19
Leschke N. 9
Lewy M. 20
Lichtenstern R. 6
Liebermann L. v. 20, 23
Löwenstein A. 19
Löwenstein E. 20

Majewski K. 22
Marek K. 26
Meisels J. 24
Mello Silva A v. 23
Mohr M. 23
Mondschein M. 14
Monti R. 5
Munk F. 18
Müller R. 26

Neisser A. 3
Neuburger M. 26
Noorden C. v. 14, 24

Olbrich N. 12, 13

Pal J. 22
Pascheff C. 24
Peiper S. 21
Pichler K. 26
Pollak L. 22
Possek N. 21

Richter M. 23
Roller M. 10
Romberg v. 19

Sachs O. 20
Sagmeister U. 10
Salus G. 26
Sauer K. 17
Schanz M. 9
Scheminzký F. 16, 19
Schleissner F. 24
Schmeichler N. 19
Schmidt P. 4
Scholz K. v. 18
Schrautzer Fritz 1, 2, 3
Schulek A. 21
Schubert R. 23
Sorter E. 17, 25
Soucek A. 15
Spanyol U. 23
Steinthal V. 2
Stransky E. 22
Szecsy E. 7

Tandler J. 17, 25—26
Teleky L. 21

Uhlenhut N. 12, 13

Vossius M. 21

Waldmann B. 20, 23
Wätzold U. 22
Weichselbaum G. 20
Weltmann O. 24
Wessely R. 9, 22

Zeisl M. v. 15
Zweis W. 17

Notizen, Eingesendet usw.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent reinstes ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

MERGAL

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung:

Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen mit 250 Kapseln zu je 0,15 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art.

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

YOHYDROL

(Gesetzlich geschützer Name für Yohimbin. hydrochloric. „Riedel")

Vorzüglich bewährtes Aphrodisiakum bei allen Formen der Impotenz sowie bei mangelnder Libido sexualis

Originalpackungen:

Röhrchen mit 10 Tabletten zu je 0,005 g

Gläser mit 0,1 oder 1 g Substanz

Kartons mit 12 Ampullen zu je 1,2 ccm einer 1 proz. Lösung

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackungen:

Röhrchen mit 20 Tabletten zu je 0,5 g
Gläser mit 50 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G., Berlin

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat, welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin**-Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin**-Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:
BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. Wien, IV. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei Magen- und Darmbeschwerden aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden Mineralwasserkuren sowie auch als Darmdesinfektionsmittel verordnet.
In allen Apotheken Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Digipuratum Herztonikum

Paracodin-Tabletten
bei Husten und katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane
wirksamer als Kodein
Paracodin (Dihydrokodein) füllt die Lücke zwischen Kodein und Morphin aus und übertrifft das Kodein durch den rascheren Eintritt und die längere Dauer seiner Wirkung. Erzeugt keine Euphorie und Angewöhnung.
Rp. Paracodin-Tabletten zu 0,01 g Nr. XX öKr. 1.40
Originalpackung „Knoll"
3mal täglich 1—3 Tabletten unzerkaut zu nehmen.
KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

zur Nervenberuhigung Bromural zur Einschläferung

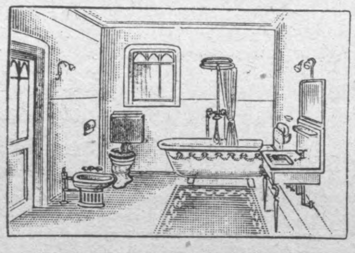
Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

KAWECO
BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.
2037

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



Vollwertiger Ersatz
für teure Verbandwatte ist
Cellokottine - Verbandwatte!
Name ges. geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent Name ges. geschützt
sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.
Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen
Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.
Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:
Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.
VII., Schottenfeldgasse 78 **WIEN** VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

DIANABAD WIEN
Modernste
Kurmittel - Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolua,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. 20. Jänner 1917. Nr. 2.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von indirekter subkonjunktivaler Skleralruptur mit episkleraler Pigmentierung nach Contusio Bulbi. Von Dr. A. Kagan.
Der Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand. Von Ferd. Scheminzký, Wien.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Budapest, 11. und 12. Juni 1916. (Fortsetzung.)
Zeitungsschau. („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 25.)
Notizen.
Stiftungen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von indirekter subkonjunktivaler Skleralruptur mit episkleraler Pigmentierung nach Contusio Bulbi.

Von Dr. **A. Kagan.**

Auf Anregung des Herrn Geheimrat Wagenmann möchte ich einen mikroskopisch untersuchten Fall von indirekter subkonjunktivaler Skleraruptur nach Contusio Bulbi mitteilen, bei dem sich mehrere verschiedene Komplikationen fanden, vor allem lag subkonjunktivale Pigmentierung vor.

Krankengeschichte: Friedrich Apfel, 81 Jahre alt, Landwirt aus Dosenheim. Am 16. April 1912 ist ihm beim Holzhacken ein Stück Holz gegen das linke Auge geflogen. Bei der Aufnahme in die Klinik zeigt sich in der äußeren Hälfte des Unterlides ein zungenförmiges Stück Haut abgerissen, das nasal mit dem Lid zusammenhängt. Die Wunde geht nicht in die Tiefe, sie ist sauber; Ränder etwas gequetscht; Lidrand und Konjunktiva intakt. Starkes Ödem und Sugillation der Lider. Hochgradige Chemosis mit Blutung unter der Konjunktiva. Innen unten am Limbus liegen unter der Konjunktiva grau-schwarze Massen. Keine Konjunktivalwunde zu sehen. Leichte diffuse Hornhauttrübung, besonders oben, 5 mm hohes Hyphäma und Blutgerinnsel im übrigen Teile der Vorderkammer. Die Vorderkammer erscheint etwas vertieft. Pupille nicht sichtbar. Oben am Limbus scheint die Iris abgerissen. L. Cataracta provecta. Lichtschein: niederste Lampe erkannt. Projektion innen mangelhaft.

R. A. Papille etwas blaß. Iriskolobom und oben Cat. secundaria.

1910. R. A. Kataraktextraktion. Letzter Visus:

R + 10 D = 2·5 D. Cyl. L. S. 5/15.

Es wurde diagnostiziert: L. Lidzerreißung. Contusio Bulbi. Scleralruptur. R. Aphakie.

Am 16. April Lidnaht.

22. April: L. A. Lidwunde gut. Lidödem und Chemosis ganz zurückgebildet. Hyphäma kleiner.

26. April: Lidwunde gut verheilt. Nasal am Limbus ist die Konjunktiva linsenförmig vorgewulstet. An diese Vorwölbung schließt sich nach unten eine schwarze Linie in der Sklera an. Blut aus der Vorderkammer größtenteils resorbiert. Es besteht eine große Iridodialyse oben am Limbus und ein kolobomähnlicher Defekt nasal unten.

L. S. Lichtschein: niederste Lampe. Projektion richtig.

R + 10 D = 2·5 D. Achse horizontal 5/15 p.

3. Mai: Linkes Auge blaß. Tension gut. Konjunktivitis. Kein rotes Licht. Ordination: Kühle Umschläge.

10. Mai: Links Vorwölbung am nasalen Limbus viel flacher, es schimmert auch hier Pigment durch. Unten auf der Sklera Pigmentierung breiter. Sonst Status et Visus idem. — Entlassung. Ordination: ¼% Zink-Borsäure-Umschläge.

Am 22. Juni kam der Patient in die Ambulanz: Linkes Auge ziliar injiziert.

Visus: R + 10 D = Cyl. + 2·5 D. A. h. 5/15
+ 14 D = „ D. „ 0·1/0·4

L. Handbewegung. Lichtschein. Projektion gut.

Soeben rotes Licht erhalten, keine Einzelheiten im Augenhintergrund zu sehen. Ziliarkörper auf Druck schmerzhaft.

Ordination: ¼% Zink-Borsäure-Umschläge. In vier Wochen wieder bestellt.

1. Juli: Linkes Auge stärker injiziert, außerordentlich druckempfindlich, Patient will morgen zur Aufnahme kommen.

2. Juli: Wiederaufnahme.

Status praesens: Links starke Schmerzen im Auge. Linkes Auge ziliar injiziert. Innen und unten in einiger Entfernung vom Limbus breite Pigmentierung der Sklera, Kornea verkleinert. Oben Faltentrübungen der Descemetschen Membran. Vorderkammer sehr vertieft. Iris unverändert. Innen, oben, hinter der Iris weißlich-gelbe Masse, die wie ein Teil einer Scheibe aussieht (Linsen), zum Teil hämorrhagisch. Ziliarkörper sehr druckempfindlich.

L. S. Lichtschein niederer Lampe erkannt. Projektion nach oben fehlend. Auge weich. Rechtes Auge blaß, äußerlich und ophthalmologisch normal.

4. Juli: L. Wegen zunehmender Schmerzen und hoher Druckempfindlichkeit des Auges wurde Enukleation vorgenommen, zu der man berechtigt war, da das Auge für den Sehakt verloren war.

12. Juli: L. Glatte Heilung. Entlassen mit Schutzkappe. Zinktropfen, Borsäure-Umschläge.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mikroskopischer Befund: Links nach Härtung in Formol-Alkohol, Bulbus vertikal aufgeschnitten. Der Schnitt fällt etwas nach außen von der Mittellinie. Glaskörper erscheint total geronnen. Die größere innere Hälfte eingebettet. Die ersten Serien wurden vertikal geschnitten, das heißt in derselben Richtung, wie der Bulbus aufgeschnitten war. Die Schnitte durch den Rand und durch die Mitte der Pupille waren noch vertikal. Dann wurde dieselbe größere innere Hälfte halbiert und die beiden rechten und linken Viertel weiter horizontal geschnitten. Der Bulbus wurde in Serienschnitte zerlegt und diese mit Hämatoylin-Eosin gefärbt.

Die Konjunktiva vollständig intakt, nur vorne ist sie stark kernreich und im unteren Abschnitt finden sich Reste von Blut und fibrillären Verdichtungen. Am Limbus unten etwas stärkere Verdickungen der Bindehaut. Einlagerungen von lymphoiden Zellen. Das subkonjunktivale Gewebe am oberen Limbus ein wenig verdickt und etwas infiltriert.

Die Hornhaut intakt bis auf geringe Kernvermehrung und einzelne tiefe Gefäße in der Hornhautgrundsubstanz. An der Hinterfläche der Hornhaut einzelne Zellhaufen.

Die Sklera ist temporalwärts von der vertikalen Mittellinie am oberen Teile des Limbus und nasalwärts am unteren Teile vollständig intakt. Weiter nach hinten von dieser letzteren Stelle liegt auf der intakten Sklera ein dichteres, fasigeres Bindegewebe und in demselben mehrere Inseln von Pigment, welches dem Irispigment ähnlich aussieht. Die innere Fläche der Sklera ist unregelmäßig und mit zell- und pigmentreicher Schicht bedeckt, in welcher unregelmäßig verlaufende spindelförmige Zellen sich befinden, zwischen denen Pigmentklümpchen liegen. Im Raume zwischen Sklera einerseits, Ziliarkörper und Uvea anderseits zeigt sich eine stärkere Anhäufung von Epithelzellen in Form von klumpigen Massen. In der nasalen Hälfte oben nahe der Vertikalmittellinie ist die Episklera stark kernreich. Etwas weiter nach dem Äquator zu beginnt der Skleralriß, der nasal innen oben dicht hinter dem Ende der Descemetschen Membran beginnend, etwas schräg nach hinten temporalwärts verläuft. Die Rupturstelle klafft und die beiden Rißenden sind ein wenig verschoben. Die Bindehaut ist enorm verdickt und stark infiltriert. Das Epithel ist zum Teile zapfenförmig verdickt. In der Episklera sind starke Lymphgefäße und strotzend mit Blut gefüllte Gefäße sichtbar. Am oberen vertikalen Rande der Pupille erscheint der Sklerasporn im unteren Kammerwinkel eine kurze Strecke abgetrennt und das Ligamentum pectinatum eingerissen. Die Stelle markiert sich teils durch lockeres Gefüge, teils durch Einlagerung von Pigment. Nasal am Limbus oben, wo die Iris unmittelbar am Ziliaransatz abgerissen ist, ist das Ligamentum pectinatum zusammengedrängt und an der Spitze eingerissen, so daß der Skleralsporn etwas klafft. Die Stelle ist mit Zellen ausgefüllt. Zwischen dem Skleralsporn und der Hornhaut ist ein lockeres, pigmentreiches, zelliges Gewebe eingelagert. Die erwähnte Einrißstelle am Ligamentum pectinatum nasalwärts in der oberen Bulbushälfte verbreitet sich nach dem Ansatz zu erheblich und durchsetzt die ganze Sklera. Am Ansatz des Ziliarkörpers erkennt man nasalwärts oben in der Sklera eine Unterbrechung der Skleral-lamellen in der Richtung von nasal vorn nach temporal hinten. Die Stelle ist, ohne nennenswertes Klaffen der unterbrochenen Lamellen, ausgefüllt mit jungem Fasergewebe, in dem lymphoide Zellen und Pigmentzellen liegen. Die innere Fläche der Narbe ist von einem kleinen Zellwulst bedeckt, ebenso die äußere. Der oben erwähnte Spalt der Sklera im oberen, nasalen Quadranten des Bulbus reicht an der inneren (das heißt an die Chorioidea grenzenden) Seite der Sklera weiter nach hinten, als an der äußeren Seite, und zwar ist die Sklera bis zur Hälfte der Descemetschen Membran abgerissen. Die äußere Seite der Sklera liegt in dem Spalt seitwärts vom Limbus. Nasalwärts, oben von der inneren Rißöffnung aus, erstreckt sich ein infiltriertes Fasergewebe nach vorne ins Pupillargebiet und man stößt in kurzer Entfernung auf das herangezogene und abgerissene gegenüberliegende Irisblatt, von dessen ziliarem Abrißrand ein faseriges Gewebe als Grenze zwischen Vorderkammer und Glaskörper weiterzieht. Vom hinteren Ende der oben genannten, inneren Skleralrißöffnung aus zieht ebenfalls ein Strang jungen Fasergewebes nach hinten nach dem Glaskörper und läßt sich bis zu der in Zerfall und Resorption begriffenen Linse verfolgen. In dem an die Episklera grenzenden Teile der Narbe, die seitwärts vom oberen Teile des Limbus liegt, ist der Skleralriß durch zelliges, junges Bindegewebe verschlossen. Bindehautansatz ist stark verdickt und infiltriert. Man findet auf der Sklera Blut und Reste von Irisgewebe. Durch die breit klaffenden Rißenden, die jetzt infiltriertes, lockeres Fasergewebe ausfüllt, sind einzelne Linsenbröckel und ein Teil der Iris und des Ziliarkörpers nach außen getreten und bilden eine buckelförmige Auflagerung auf der Sklera. Aus dem breit klaffenden Skleralriß, der hart am Limbus liegt, ist ein Teil des Ziliarkörpers und der Iris ausgetreten und liegt jetzt episkleral. Am Kornearand erscheint das Ende des verdickten Pupillarrandes neben der Descemetschen Membran. Der Riß ist so gut wie geschlossen, nur ein schmaler Faserzug vom Bindehautansatz ist vorhanden und weiterhin unter der stark abgehobenen, aber intakten Bindehaut liegen zusammengefaltete Teile von deutlichem Irisgewebe. Ferner ein großer Teil der Linsenkapsel. Weiter nach hinten deutliche Reste des Ziliarkörpers auf der vom Ziliarkörper entblößten inneren Fläche liegt der vom Zellmantel umgebene Linsenkörper.

Der Kammerwinkel ist am oberen Rande etwas vertieft. Ligamentum pectinatum erscheint am oberen Teile des Kammerwinkels normal. Der untere Teil des Kammerwinkels normal gebildet, wenn auch etwas vertieft. Am unteren Kammerwinkel unregelmäßige Faserung und deutliche Zellenanhäufungen. Am unteren Kammerwinkel erscheint das Ligamentum pectinatum etwas locker und nach der Sklera zu wie leicht eingerissen. Ein Zug Endothelzellen überkleidet das lockere Gewebe und erstreckt sich auf Ziliarfortsätze. Im Kammerwinkel nasalwärts, oben, innen erscheint jetzt das Ligamentum pectinatum deutlich eingerissen und diese Einrißstelle durchsetzt die ganze Sklera. Die Kammerbucht gut ausgerundet und ist ebenfalls gut erhalten, unmittelbar daneben erscheint die Iris fast spurlos abgerissen. Andeutungen von hämorrhagischem Pigment und einzelne Züge von lymphoiden Zellen finden sich hier und da. Am Ligamentum pectinatum geringe Zellanhäufungen. Unten Infiltration, am Kammerboden etwas stärker. Die vordere Kammer ist von Eiweißsubstanz ausgefüllt.

Am Irisansatz starke Pigmentierung. Das Irisgewebe reduziert auf einen schmalen Streifen von Irisgewebe, an dessen Hinterfläche Reste der Pigmentlamellen hängen. Weiter nach unten wird die Iris allmählich normal. Die Ziliarfortsätze ebenfalls gut erhalten, nur erscheinen sie stark sklerosiert und in dem Pigmentepithel ist zum Teile das Pigment etwas spärlich. In einiger Entfernung nach unten findet man Anfang von Irisgewebe zunächst als feinen Streifen mit unregelmäßiger, wie zerrissener Oberfläche und ohne Pigment. Nach einer kurzen Strecke wird die Iris normal. In dem Defekt grenzt der Glaskörper an die Vorderkammer, nur ganz vereinzelte Zellen deuten die Grenze an. Im übrigen ist die Iris intakt. Reste von Zonulafasern sind an Ziliarfortsätzen zu erkennen. Der Ziliarmuskel ist intakt. An der Pars ciliaris retinae und im vorderen Teile des Glaskörpers sind einige Blutstreifen zu sehen. Dicht neben dem normalen Befund des Ligamentum pectinatum und der Kammerbucht glatter Abriß des Irisansatzes, nur einzelne große Pigmentzellen der Pigmentlamelle sind erhalten. Das Gewebe ist locker, nicht verdichtet, über die Stelle hinweg zieht eine dünne Endothellage. In einiger Entfernung stößt man auf verdünntes und zerrissenes Irisgewebe, das allmählich in normales Irisgewebe übergeht. Völlig glatter Abriß der Iris am oberen Kammerwinkel. Die Ziliarfortsätze grenzen an die Vorderkammer. Über die Irisabrißstelle zieht ein Endothelbelag. Von der Iris so gut wie nichts erhalten. Der Ziliarmuskel intakt. Die Ziliarfortsätze sind ebenso bis auf Sklerose des Bindegewebes gut erhalten. Am Ansatz der Iris erscheint das Gewebe zerrissen, stark verdünnt. An der Hinterfläche ist der Epithelbelag ganz unregelmäßig. Vom Irisansatz erstreckt sich Endothel auf die vordere

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wand des Glaskörpers. Ziliarkörper und Ziliarfortsätze sind nicht infiltriert. Die Entfernung vom oberen Kammerwinkel bis zur Iris ist beträchtlich weiter. Das abgerissene Irisblatt stark verdünnt, atrophisch, ohne Pigmentlamelle mit ziemlich plötzlichem Übergang in normales Gewebe. Das übrige Irisgewebe ebenfalls streckenweise stark atrophisch, schlechte Kernfärbung; glasige Beschaffenheit der Grundsubstanz und Pigment. Am Limbus Abreißungen der Iris hart am Ziliaransatz. Die Abrißstelle überdeckt von Pigment und Endothel. Ziliarkörper etwas aufgelockert und kernreich. Hinten im Ziliarkörper kleine Zellhaufen und etwas Pigment. Ziliarfortsätze angedrückt, Ziliarmuskel aufgelockert, es findet sich eine zunehmende Infiltration. Der Ziliarkörper im ganzen etwas verdünnt. Die Muskelfasern sind durch Bindegewebsfasern etwas auseinandergedrängt. Die Iris ist zum Teile aufgehoben. Der Pupillarrand mit dem Glaskörper verwachsen. Hinter der Iris Blutstreifen. Ebenso am Glaskörper. Irisansatz etwas infiltriert. Pupille ist hier schmal, dann folgt Pupillarrand der gegenüberliegenden Iris. Die Iris endet nach kurzer Entfernung. Das abgerissene Ende mit Endothel bedeckt. Hinter der Iris zelliges Gewebe und Blutstreifen. Die beiden Pupillarränder genähert. Von der Irisabrißstelle zieht ein feines Fasergewebe nach der Peripherie. Keilförmige Lücken in das pigmentierte Gewebe des Ziliarkörpers und des Irisansatzes hineingezogen. Iris stark verdickt, mit gewölbter Oberfläche. Irisblatt verkürzt. In kurzer Entfernung vom Pupillarrand liegt das abgerissene entgegengesetzte Irisstück. Auf der Hinterfläche zelliges Gewebe und Reste von Blut. Der Ziliarkörper ist abgeflacht, mäßig infiltriert. Hinter der Pars ciliaris retinae stößt man auf stärkere Blutung. Man findet im Bindegewebe Reste von Ziliarfortsätzen. Nach hinten vom Riß ist der Rest des Ziliarkörpers eine Strecke weit abgehoben bis in den vorderen Abschnitt der Aderhaut hinein. Das hintere Ende des Ziliarkörpers mit Aderhaut eine Strecke weit durch lockeres Bindegewebe abgehoben. Darauf Blutreste episkleral, weit hinein pigmentierte Reste des Ziliarkörpers und der Iris zu verfolgen. Die hintere Abrißstelle des Ziliarkörpers nicht mehr abgehoben, sondern mit skleralinneren Flächen verwachsen. Erst dann folgt die Lockerung und Aufhebung der Pars ciliaris retinae. Die bei den Rißenden genäherten Irisgewebe und Bindegewebe sowie ein Stück gefalteter Linsenkapsel zwischen den Wundrändern eingeklemmt. Der abgerissene Z i l i a r k ö r p e r liegt extrabulbär auf der Sklera episkleral nach hinten verschoben. Deutlich in Bindegewebe eingeschlossene Massen, Muskelgewebe, Reste von Ziliarfortsätzen zu erkennen. (Fortsetzung folgt.)

Der Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnernen der menschlichen Hand.

Von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

(Erster Teil.)

Ich habe meiner „Trilogie" über die Emanation von Magneten[1] des öfteren auch der mediumistischen Forschung erwähnt. Ihr soll nun diese Arbeit gewidmet sein.

Die Emanationen wirken auf die Tastpapillen der Hände ein. Der Nerv leitet den so gewonnenen Reiz weiter, es ergibt sich aber hier die Merkwürdigkeit, daß der Reiz sich teilt und zugleich v e r s c h i e d e n e E m p f i n d u n g e n auslöst. So wird zum Beispiel ein Teil in den Nervus glossopharyngeos projiziert, das heißt es tritt eine Geschmackswahrnehmung auf.

Die Priorität dieser Entdeckung gebührt dem schon so oft erwähnten Freiherrn v. R e i c h e n b a c h, der lange Zeit auf Schloß Reisenberg[2] bei Wien gelebt hat. Und die damalige intelligente Wiener Bevölkerung bekreuzte sich, wenn sie beim Schloß vorbei mußte! . . . Schon Reichenbach hatte positives und negatives Od entdeckt und festgestellt, daß das eine „widrig laulich" und das andere „angenehm kühl" auf die Hand reagierte. Freiherr v. Reichenbach hat seine Untersuchungen in vielen Werken niedergelegt.[3]

Durch die Odlehre angeregt, habe auch ich seit längerer Zeit Versuche angestellt, die ein höchst wichtiges Resultat ergaben und die ich hier näher besprechen will. Ich konnte nicht nur die Befunde Reichenbachs bestätigen und erweitern, sondern konnte auch die interessante Tatsache des „Farbenfühlens" entdecken.

Der Name „Farbenfühlen" ist hier vielleicht nicht gleich verständlich. Ich will ihn hier deuten, die Erklärung des Phänomens werde ich später geben. „Farbenfühlen" heißt durch Berührung eines Minerals in absoluter Dunkelheit und mit verbundenen Augen eine Farbenvorstellung zu bekommen. Das Medium antwortet stets: „Das Mineral m u ß diese Farbe haben . . ." Der Ausdruck „Farbenfühlen" ist eigentlich nicht richtig; denn beim Fühlen erregt irgend ein Körper die Tastpapillen, der Nerv leitet den Reiz weiter, die Empfindung aber wird in die dem Nerv. opticus zugeordnete Gehirnsphäre projiziert. Beim Fühlen erwarten wir eine Empfindung in den Händen, sie tritt aber in Form einer Farbenvorstellung auf. Richtiger müßte man sagen: „Auslösen von Farbenvorstellungen durch den Reiz mineralogischer[4] Emanation auf die Tastpapillen der Hand." Nun ist aber der obige Ausdruck viel zu lange, um oft angewendet zu werden. Wir müssen daher wegen obiger Umständlichkeit das „Farbenfühlen" als Kurzform vorziehen.

Über die mineralogischen Emanationen sowie „Farbenfühlen" usw. habe ich bereits kurz in den „Psychischen Studien"[5] gesprochen. Da dieses Thema teilweise das gleiche ist, so werden sich einzelne Stellen decken. Ich werde mir also der Einfachheit halber gestatten, einzelne Stellen zu zitieren.

„Die Farbenbestimmung (das „Fühlen der Farben", Anm. des Verf.) wurde derart vorgenommen, daß das Medium mit verbundenen Augen (die Dunkelkammer war während der Versuche mit rotem Lichte erhellt) mit drei Fingern der linken oder rechten Hand die Mineralien berührte. Auf diese Weise wurde der Tastsinn zur Erkennung des Minerals und seiner Farbe ausgeschlossen."

Die allgemeine Methode der mediumistischen Forschung wurde von mir auf folgende Weise ausgebildet. Das Medium verhüllte einige Zeit vor den Versuchen seine Augen. Inzwischen wurden die zu untersuchenden Objekte für das Experiment hergerichtet. N i e m a l s h a t d a s M e d i u m v o r d e n V e r s u c h e n d i e O b j e k t e g e s e h e n n o c h g e w u ß t, u m w a s e s s i c h h a n d e l t. Nun wurde die Farbenbestimmung (wie oben) vorgenommen. Zugleich machte das Medium mit der Zunge Schmeckbewegungen gegen den Gaumen. Dabei stellte sich gewöhnlich ein Geschmack ein, der verschieden war, je nach dem das Objekt mit der linken oder rechten Hand berührt wurde.[6]

Zum Beweise meiner Ausführungen werde ich einen kurzen Auszug aus meinen Protokollen geben. Zu diesen ist folgendes noch zu bemerken: Die nach der chemischen Formel kommenden Bezeichnungen sind die Angaben über das verwendete Objekt, also Farbe, Größe, Gestalt usw.

---

[1] „Emanationsphotographien mit Magneten", Wiener klinische Rundschau, Nr. 35/36; „Emanation von Magneten", Wiener klinische Rundschau, Nr. 37/38; „Über Magnetemanation" (als Anhang), Wiener klinische Rundschau, 3. Dezember 1916.

[2] Das heutige Schloß Kobenzl.

[3] Die wichtigsten davon sind kürzlich in einer Neuauflage bei Altmann in Leipzig erschienen. Leider ist die Ausgabe durch eine unsinnige, höchst unpassende Vorrede gänzlich verunstaltet. Zu erwähnen sind:

„Untersuchungen über die Dynamide des Magnetismus, der Elektrizität, der Wärme, des Lichtes etc., in ihren Beziehungen zur Lebenskraft" (Braunschweig 1850).

„Odisch-magnetische Briefe" (Stuttgart 1852.)

„Der sensitive Mensch und sein Verhalten zum Od" (Stuttgart 1854), 2 Bände.

„Die Pflanzenwelt in ihren Beziehungen zur Sensitivität und Od" (Wien 1858.)

[4] Ich spreche hier gerade von Mineralien, weil ich nur diese untersucht habe. Das „Farbenfühlen" dürfte auch bei Chemikalien etc., möglich sein.

[5] Leipzig, „Mineralogische Emanationen und deren Äußerungen" 1916, Augustheft.

[6] Diese Erscheinung ist nach der Polarität des Körpers selbstverständlich.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die auf M folgenden Angaben sind vom Medium gemacht. Die Farben, die folgen, sind die „gefühlten". L. H. bedeutet Geschmack beim Berühren mit der linken, R. H. mit der rechten Hand.

Versuche mit Herrn Franz Stanger:

Pyrit (FeS_2), gelb, krist. auf graugrüner Unterlage.
M: grau, dazwischen etwas gelb.

Carborund (SiC), schwarzviolette Kristalldruse.
M: schwarzblau.
L. H.: Wie Sägespäne auf der Zunge.
R. H.: Wie ein zerfließendes Kristall.

Amethyst (SiO_2), schwachviolette Kristalldruse mit großen Kristallen.
M: lichtblau.
R. H.: Nichts.
L. H.: Schwach salzig.

Bergkristall (SiO_2), Druse mit großen farblosen Kristallen.
M: weiß.
L. H.: Schwach salzig.
R. H.: Nichts.

Citrin (SiO_2), zitronengelbe Kristalldruse.
M: gelblich.
L. H.: Etwas salzig.
R. H.: Nichts.

Rauchtopas (SiO_2), großer, schmutziggrauer Kristall.
M: grau.
L. H.: Salzig.
R. H.: Nichts.

Gips ($CaSO_4$).
L. H.: Salzig.
R. H.: Nichts.

Malachit ($Cu[OH]_2 + CuCO_3$).
L. H.: Nichts.
R. H.: Laugenhaft.

Neben diesen Versuchen wurde auch das Leuchten der einzelnen Objekte im Dunkeln festgestellt. Diese Ergebnisse habe ich oben weggelassen. Die Leuchte erschien auch mit den anderen Erscheinungen nicht im Zusammenhang. Nur ein einziges Mal habe ich ein abweichendes Verhalten gefunden, das ich noch erwähnen will.

Heliotrop, kleines, dunkelgrünes Bruchstück.

M: Sieht beim Berühren des Minerals (bei verbundenen Augen!) zwei leuchtende dunkelgrüne Kreise; bei einem zweiten Versuch (etwa eine Stunde später) sieht Medium dieselben zwei Kreise, ohne vorher eine Ahnung zu haben, welches Mineral er prüft.
L. H.: Bitter, wie Bittersalz.
R. H.: Nichts.

Beim Öffnen der Augen in absoluter Dunkelheit sieht Medium an der Stelle des Minerals dieselben zwei Kreise, aber in lichterer Farbe. Medium erkennt sie sofort wieder. Schließt das Medium die Augen, so verschwinden die Kreise, berührt es bei geschlossenen Augen das Mineral, erscheinen sie wieder, aber dunkler. Öffnet er während der Berührung die Augen und sieht gegen das Mineral, so werden die Kreise lichter. Schließt er sie, werden sie dunkel, gibt er die Hand weg, so verschwinden sie gänzlich.

Ich habe noch andere interessante Erscheinungen studieren können. Sie sollen aber alle für eine Zusammenfassung in Buchform vorbehalten bleiben.

Ähnliche Erscheinungen hat auch Prof. L. Oelenheinz (Koburg) bei seinen Pendelversuchen wahrgenommen und mir kürzlich mitgeteilt. Er schreibt:

„Ich kann Ihnen aus meiner Erfahrung etwas ähnliches berichten. Bei Benützung des Wünschelringes[7] — der noch viel feinfühlerigen Abart der Wünschelrute, Sie kennen ihn ja — ist es mir in einer Unterhaltung nach einem Vortrag geglückt, mit verbundenen Augen Rotwein von Weißwein (unter den Ring gehalten) durch das Gefühl zu unterscheiden. Rotwein erregte fast sofort im Oberarm, etwa am unteren Ende des Deltamuskels das Gefühl, als ob dort die Zunge das Zusammenziehen durch die Gerbsäure empfände. Weißwein war nicht so bestimmt wirkend. Auch Bier wirkte anders und war zu unterscheiden."

Aus meinen Versuchen ergibt sich, daß die Farbe eines Körpers eine Wesenheit desselben darstellt. Jede Farbe hat eine bestimmte Emanation zugeordnet.

Ich habe mir daher das Farbenfühlen schon erklärt. Medium ist Mineraliensammler und hat sich früher viel mit Mineralien beschäftigt. Zur gesehenen Farbe fühlte er die zugeordnete Emanation. Letztere kam ihm allerdings nicht zu Bewußtsein, sondern wurde nur im Unterbewußtsein aufgezeichnet. In der Dunkelkammer ist nun das Medium von allen anderen Einflüssen isoliert. Es erwartet nun die Empfindung der Emanation, welche ihm natürlich diesmal bewußt wird. Das Gehirn erwartet nun den zugeordneten Farbenreiz vom Nervus opticus her, der aber in der Dunkelkammer nicht auftritt. Nun realisiert sich die Erwartung des Gehirnes gewissermaßen in Autosuggestion, indem das Medium das Gefühl bekommt, das Mineral müsse unbedingt diese Farbe haben.

Gewisse Analogie zeigen die Reflexbewegungen. Nähert sich irgendein Gegenstand zum Beispiel unserem Auge, so werden sich auf jeden Fall die Augenlider schließen, in der Erwartung, daß der Gegenstand das Auge berühren würde.

Ferner zitiere ich hier eine Reihe von Beispielen, die dem Buche Professor Benedikts über die Chemikalien entnommen sind.

1. Versuche mit Herrn Pora.

Resorzin (m-Dioxylbenzol: $C_6H_4.[OH]_2$, 1:3):
L. H.: Kühl, Prickeln, bittersaurer Geschmack (ohne Berühren des Pulvers!).
R. H.: Warm, Schwere, Geschmack wie bei der linken Hand, weniger unangenehm.

Brenzkatechin (o-Dioxybenzol: $C_6H_4.[OH]_2$, 1:2):
L. H.: Ziehen, das die ganze linke Seite ergreift.
R. H.: Prickeln.

Methylengrün:
L. H.: Kühl, bittersüßer Geschmack.
R. H.: Prickeln, derselbe Geschmack, nachdauernd.

Antimon (Sb):
L. H.: Lau, Schwere, die sich über den ganzen Körper verbreitet, die Hand wird steif, krampfhaft. Geschmack bitter zusammenziehend.
R. H.: Idem, Gefühl von beginnendem Fieber.

Bleiplatte (Pb):
L. H.: Prickeln.
R. H.: Pulsieren, bleiig, speckiger Geschmack.

Zinnplatte (Sn):
L. H. und R. H.: Von beiden Seiten bloß Geschmacksempfinden als ob in Kautschuk gebissen würde.

Aluminiumplatte (Al):
L. H.: Kühl, Abstoßung.
R. H.: Kühl, Schwere.

Messingplatte (Cu + Zn):
L. H. und R. H.: Ein eigentümlicher Geschmack, wobei sich die Vorstellung eines grünen Giftes aufdrängt.

Kupfer (Cu):
In beiden Händen Gefühl von elektrischem Prickeln.

2. Versuche mit Fräulein Kaindl.

Kalzium (Ca):
L. H.: Warm, Schwere.
R. H.: Etwas kühl, Prickeln.

Quecksilber (Hg):
L. H.: Warm, krampfhaftes Zusammenziehen.
R. H.: Kühl, krampfhaft.

[7] Dies ist das siderische Pendel. Prof. Oelenheinz verwendet einen Ring anstatt der sonstigen Pendelkugel. Siehe auch Oelenheinz: „Der Wünschelrutenring (siderischer Pendel) als neues Hilfsmittel der Meisterbestimmung bei Gemälden und Handzeichnungen". Psych. Studie, Leipzig, Mai 1916, Heft 5.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

N i c k e l (Ni):

L. H.: Kühl.

R. H.: Warm, Anziehung, süßlicher Geschmack.

S c h w e f e l s ä u r e (H_2SO_4), 10%:

L. H.: Leicht warm, Leichtigkeitsgefühl.

R. H.: Kühl, Zusammenziehen, Prickeln.

C h l o r k a l z i u m ($CaCl_2$):

L. H.: Sehr kalt, mit objektiver Abkühlung der Hand. Letztere erwärmt sich spontan, so daß die Gesamtkühle milder empfunden wird.

R. H.: Sehr kalt, die objektiv abgekühlte Hand erwärmt sich spontan, Abstoßung.

C h l o r n a t r i u m ($NaCl$):

L. H.: Lau.

R. H.: Kühl.

A m m o n i u m p h o s p h a t ($[NH_4]_3PO_4$):

L. H.: Heiß, Anziehung.

R. H.: Kühl, Abstoßung.

A m m o n i u m k a r b o n a t ($[NH_4]_2CO_3$):

L. H.: Lau.

R. H.: Warm, Anziehung.

Bezüglich der Geschmacksempfindung bemerkt noch Professor B e n e d i k t:

„Es sei hier wieder betont, daß die Substanz nicht in Berührung mit der Hand kommt. Geschmacksempfindung, auf die wir stoßen, kommt offenbar durch Irridation der Geschmacksnerven zustande, und zwar zunächst auf die peripheren Nerven, weil der Eindruck durch Schmeckbewegungen der Zunge gegen den Gaumen klarer wird. Solche Geschmacksirridationen werden nicht häufig angegeben. Herr P o r a, der gegen emanatorische Temperatureindrücke auf die Haut nicht besonders empfindlich ist, ist es in hohem Grade in bezug auf Geschmacksempfindungen.“ Soweit Professor B e n e d i k t.

Ich untersuche jetzt eine Reihe von Personen auf Sensitivität, was ein interessantes statistisches Material liefern dürfte. Zum Untersuchen auf Geschmacksempfindungen verwende ich Aluminiumgrieß. Dabei konnte ich nun feststellen, daß fast jeder wenigstens diese Emanation fühlt. Aluminiumgrieß sendet also eine typische Emanation aus, welche schon ganz schwach Sensitive als tiefe Kälte fühlen,[8] wenn sie ihre rechte Hand etwa zwei Zentimeter der emanierenden Oberfläche nähern.

Aus den Geschmacksproben geht deutlich die polare Veranlagung des Menschen hervor. Diese Anlage ist auch durch polare Spannungen, welche von den Lebensprozessen herrühren, gekennzeichnet. Verbindet man die beiden Hände, die gewissermaßen zwei Pole darstellen, durch ein Metallstück, so vereinigen sich diese Spannungen unter gewissen Bedingungen zu einem Strome, der das Grundphänomen der wissenschaftlichen Rutenlehre bildet.

(Fortsetzung in der nächsten Nummer.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Budapest, 11. und 12. Juni 1916.

(Koll.-Ber. d. „Vereinigung d. Deutschen medizin. Fachpresse“.)

(Fortsetzung.)

D i s k u s s i o n z u T h e m a III.

Professor E. H e r t e l (Straßburg i. E.): Die Erfahrungen an dem großen Straßburger Beobachtungsmaterial der Friedens- und Kriegszeit, das regelmäßig mit Röntgenstrahlen und Sideroskop untersucht worden ist, haben ergeben, daß zur Entscheidung der Hauptfrage, ob noch ein Fremdkörper im Auge oder seiner Umgebung steckt oder nicht, die Sideroskopie für eisenhaltige Splitter, und das sind ja bei weitem die größte Mehrzahl, eine größere Sicherheit bietet, als die Röntgenaufnahme, sobald es sich um kleine und sehr tief sitzende Splitter handelt. Das benützte Sideroskopmodell nach H. zeigte im Fundus sitzende Splitterchen von 0·2 bis 0·3 mg sicher an, während mit den technisch einwandfreien, zum Teile oft wiederholten Röntgenaufnahmen durch das Röntgeninstitut Resultate nicht zu erzielen waren. Auch viel größere Splitter bis etwa zu 3 mg waren bei tiefem Sitz noch immer nicht eindeutig durch Schattenbildung zu erkennen; oft wurden Zweifel erst durch den positiven Ausschlag des Sideroskops beseitigt. Beim Sitz im vorderen Bulbusabschnitt, wo die Knochenschatten nicht stören, wurden auch mit Röntgenstrahlen sehr kleine Splitter von einigen Zehntelmilligramm mit Sicherheit nachgewiesen. Über Größe und Form der Splitter gebenpositive Aufnahmen durch Röntgenstrahlen besser Auskunft als das Sideroskop, weil bei letzterem die Ausschlaggröße nach der Orientierung des Splitters zur Nadel wechseln kann. Im allgemeinen aber kann man bei Berücksichtigung der Wundgröße unschwer entscheiden, ob ein großer Ausschlag von einem größeren und breiteren Splitter herrührt, oder von einem kleinen, der aber in seiner Längsrichtung gerade senkrecht zur Nadel gestanden hat. Bei Versuchen, die Splitter mit Röntgenstrahlen genauer zu lokalisieren, ergaben sich die größten Schwierigkeiten, wenn entschieden werden sollte, ob ein Splitter noch innerhalb der Sklera oder schon außerhalb derselben saß. Besonders beim Sitz am hinteren Pol führten auch messende Verfahren (Schwebemarken, Lokalisation mit zwei Aufnahmen und genauer Fixpunktmarke, Tiefenmessung bei stereoskopischen Aufnahmen usw.) oft nicht zum Ziele, weil die Ausmessung von der vornliegenden Fixpunktmarke nichts Sicheres über die Lage des Fremdkörpers zur Sklera aussagen konnte, da die Augenachsenlänge genau oft nicht zu ermitteln war. Versuche, auch am hinteren Pol eine Fixpunktmarke anzulegen, die ja prinzipiell die Schwierigkeit wesentlich vermindert hätte, wurden wiederholt angestellt, sind aber wegen anderweitiger störender Nebenerscheinungen nicht so weit gediehen, daß sie ohne weiteres überall anwendbar wären. Mit dem Sideroskop konnten durch Vergleich der Ausschlagsgrößen auch Lokalisationen vorgenommen werden, man konnte sogar mit dem stabileren neueren Modell sehr weit nach hinten mit der Nadel eindringen; Entscheidungen aber über Doppelperforationen konnten durch das Sideroskop noch weniger sicher befällt werden, als durch die Röntgenaufnahmen. Über das Material der Splitter gab das Sideroskop guten Aufschluß, und zwar wurde nicht nur bei Augenverletzungen, sondern auch bei Splittern im Gesicht, in den Kieferhöhlen, im Gehirn, in der Zunge usw. die Sideroskopie erfolgreich ausgeführt und danach der Operationsplan auf Magnetextraktion eingerichtet, die oft sehr gute Dienste tat.

Professor v. P f l u g k (Dresden): Obgleich auch heute noch fast allseitig zur Röntgenlokalisation von Fremdkörpern in der Augengegend die Beurteilung der Lage des Fremdkörpers nach zwei Schädelaufnahmen — einer frontalen und einer sagittalen — empfohlen wird, möchte P f l u g k auf Grund seiner Erfahrungen der letzten Monate davon abraten. Das Aufsuchen des Fremdkörpers mittels des Durchleuchtungsschirmes am bewegten Kopfe, beziehentlich am bewegten Auge, läßt bei kleinen und kleinsten Fremdkörpern im Stich, besonders wenn sie dicht der Außenseite des Bulbus anliegen. Auch mit enger Röhrenblende und guter Adaptation, die mit der T r e n d e l e n b u r g schen Adaptationsbrille zweckmäßig ausgeführt wird, ist die Lage kleiner Fremdkörper nicht mit Sicherheit nachzuweisen. In den seltenen Fällen, in denen man versuchen kann, auf Grund von Röntgenbeobachtungen den Bulbus zur Extraktion des Fremdkörpers zu eröffnen, könnte sich Redner keinesfalls zur Operation entschließen auf Grund von Beobachtungen am Beleuchtungsschirm. Auch das Anbringen von Bleimarken auf der Haut der Umgebung des Auges oder am Auge selbst oder an in den Bindehautsack

[8] Ich habe inzwischen Personen gefunden, welche die Emanation des Aluminiumgrießes als Wärme empfinden. Bei solchen Individuen scheint die Polarität des Körpers verdreht zu sein.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

eingelegten Prothesen gestattet immer nur ein mehr oder weniger genaues Schätzen des gesuchten Verhältnisses des Fremdkörpers zum Bulbus. In Rücksicht auf das große Material hat Pflugk deshalb in Gemeinschaft mit dem Röntgenarzt Stabsarzt Weiser am Reservelazarett I in Dresden das Sweetverfahren studiert (Apparat wird demonstriert). Wie die aufgestellte Probeaufnahme zeigt, arbeitet der Apparat ausgezeichnet; hat er doch bei einer ganzen Reihe Probeaufnahmen am Schädel mit eingestellten Marken millimetergenau gezeichnet und die bisher am Lebenden ausgeführten Aufnahmen haben die Erwartungen voll und ganz bestätigt.

Oberstabsarzt Professor Possek (Graz): Bei nicht magnetischen Fremdkörpern im Auge empfiehlt sich bei sichtbaren Fremdkörpern die Methode der Extraktion unter Führung des Augenspiegels, respektive Reflektors. Technik: die übliche, durch Meridionalschnitt in der Sklera nach Freilegung der Sklera, Extraktion mit einer eigens konstruierten Pinzette mit gekrümmten Armen und flachen Enden.

Professor Wessely (Würzburg) empfiehlt sein Verfahren der Einlegung dünner, schalenförmiger Glasprothesen in den Bindehautsack in Rücksicht auf die praktischen Bedürfnisse, wie sie gegenwärtig der Krieg schafft. Die Prognose der Magnetextraktion — und nur von eisernen Fremdkörpern möchte Wessely hier sprechen — ist um so günstiger, je früher man in der Lage ist, sie auszuführen; für ihre praktische Ausführung ist es nicht entscheidend, daß der Fremdkörper bis auf 1 mm genau lokalisiert werde. In der Regel genügt hierzu eine ungefähre Orientierung. Nun verfügen die Ärzte im Felde über gute Röntgeneinrichtungen und auch Riesenmagneten sind in einer Reihe von Augenstationen dicht hinter der Front zur Stelle. Sehr schnell kann also nach der Verwundung zur Magnetextraktion geschritten werden; ob es aber möglich sein wird, überall draußen so komplizierte Lokalisationsverfahren durchzuführen, erscheint fraglich. Einstweilen dürfte es hierzu schon an geschulten Leuten fehlen. Deshalb dürfte zur ersten Orientierung zwecks Indikationsstellung der Operation ein einfacheres Verfahren am Platze sein. Wessely zeigt an einer Serie von Röntgenaufnahmen bei Kriegsverwundungen, in wie viel Fällen eine Profilaufnahme und eine okzipitalfrontale Aufnahme mit den Prothesen genügt, um sich auf einen Blick davon zu überzeugen, ob der Fremdkörper hinter oder im Bulbus und im letzteren Falle an welcher Stelle er in ihm sitzt. Daß Fälle übrig bleiben, wo die Entscheidung unsicher bleibt, oder wo die Prothesen nicht verwendbar sind, sei selbstverständlich. Solche Fälle mögen dann in den Kliniken dem feineren Lokalisationsverfahren unterworfen werden. In vielen Fällen genügt aber das von Wessely angegebene Verfahren.

Regimentsarzt Rosenhauch (Krakau) berichtet über Schußverletzungen der Orbita (Schrapnell- und Gewehrkugeln); nach Extraktion der Geschosse blieb das Auge bei manchen mit voller, bei anderen mit teilweiser Sehschärfe erhalten. In der Mehrzahl der Fälle sagten die Patienten, sie hätten einen „Streifschuß" erlitten. Es sollte deshalb eine Röntgenaufnahme in keinem Falle von Schußverletzung der Augengegend unterlassen werden. (Demonstration von Röntgenphotographien, unter anderen eine, wo eine große Schrapnellkugel im Glaskörper steckte.)

Oberstabsarzt Augstein (Bromberg) ist darüber erstaunt, daß Hertel auch bei den Kriegsverletzten die größte Zahl der ins Auge eingedrungenen Fremdkörper aus Eisen gefunden hat. Unter der sehr großen Anzahl der von Augstein beobachteten Fremdkörper im Auge hat sich nur in einem einzigen Falle ergeben, daß der Fremdkörper aus Eisen bestand; er wurde leicht mit dem Riesenmagneten entfernt. Und dies war sozusagen eine Friedensverletzung, insoferne als, allerdings im Felde, dem Soldaten beim Einschlagen eines Nagels in eine Holzkiste ein abgesprengtes Teilchen vom Nagel ins Auge drang. Eine recht schwierige Extraktion von zwei außerordentlich kleinen, nicht aus Eisen bestehenden Fremdkörpern gelang Augstein unter Führung des Augenspiegels durch einen Skleralschnitt mittels eingeführter Pinzette. Der Fall hatte auch noch dadurch ein besonderes Interesse, daß nach glücklich ausgeführter Extraktion einer traumatischen Katarakt die Sehschärfe durch feinste Blutungen in der Makula sank, für deren Wiederkehr auch nach erfolgter Aufsaugung zunächst kein Grund zu finden war. Durch Zuhilfenahme des elektrischen Augenspiegels ließ sich als Ursache der Blutung im aufrechten Bilde feststellen, daß zwei minimale Fremdkörper in pendelnder Bewegung dicht vor der Netzhaut lagen und durch ihr Gegenschlagen gegen die Netzhaut immer neue Blutungen verursachten. Die Überlegenheit des elektrischen Augenspiegels durch sein intensives und auf den gewünschten Punkt konzentriertes Licht im aufrechten Bilde über jeden anderen Spiegel war zur Auffindung dieser kleinsten noch in Trübungen liegenden Fremdkörper sowie zur Führung bei ihrer Entfernung sehr deutlich.

Stabsarzt Professor Salzer (München): Die Wesselysche Prothese ist auf der Augenstation in München vielfach verwendet worden. Es muß dabei nur berücksichtigt werden, daß sich ein außerhalb des Bulbus liegender Fremdkörper bei Aufnahme in einer oder sogar in zwei Richtungen innerhalb des Prothesenschattens projizieren kann; auch entspricht der Ring der Prothese natürlich nicht dem Hornhautrand. Er kann sich um zirka ½ cm gegen denselben verschieben und kann erheblich von der Oberfläche der Hornhaut abstehen. Bei frischen Wunden ist die Einlegung und namentlich Entfernung der Prothese mit Gefahren verbunden. Von den genau messenden Verfahren dürfte neben dem von Sweet vor allem das von Holm in Betracht kommen. Ein einfacher Apparat, der das Christensche Verfahren für das Auge verwendbar macht, ist von B. Stumpf auf der Münchener Augenstation konstruiert worden. Aber alle genau messenden Verfahren können den Übelstand nicht aushalten, daß uns die wirklichen Durchmesser des Augapfels unbekannt sind und seine Begrenzung im Röntgenbild nicht sichtbar zu machen ist.

Oberstabsarzt Professor Holzknecht (Wien), Schlußwort: Wenn Wessely seine Markenprothesen gegen die komplizierteren Apparate verteidigt, so kann Holzknecht ihm nur recht geben: In jede, auch in jede Feldröntgeneinrichtung gehört unbedingt ein Satz Wesselyscher Prothesen. Nach ihrer Anwendung weiß man aber nur von etwa einem Drittel der Fremdkörper, daß sie im Bulbus, von einem weiteren Drittel, daß sie außerhalb des Bulbus liegen. Es bleibt ein drittes Drittel übrig, das auf einer in der Nähe der Hüllen gelegenen „röntgen-neutralen" Zone sich findet, bezüglich dessen es nicht möglich ist, die Hauptfrage zu entscheiden. Des Redners Blickmethode mit Skleramarke und der Sveetsche Apport springen hier ein. Trotzdem bleibt noch ein dünnstes, kugelschalenförmiges Gebiet in der Orbita zweifelhaft, und zwar der Raum hart unterhalb und außerhalb der Hüllen der hinteren Bulbusabschnitte. Wenn dort ein Fremdkörper liegt, können auch diese komplizierteren Methoden die Frage extra- und intrabulbär nicht entscheiden. Es ist auch kein Weg absehbar, wie diese Entscheidung gelingen soll. Es empfiehlt sich in diesem Falle, an der betreffenden Stelle das peribulbäre Gewebe mit allen Mitteln, auch dem Fremdkörpertelephon, abzusuchen. Gerade hierfür dürfte die Durchleuchtung während der Operation sehr dienlich sein. Ist man nämlich präparatorisch an die betreffende Stelle der Bulbusoberfläche herangelangt, so läßt man einerseits den Bulbus mit Pinzetten festhalten, anderseits faßt man die peribulbären Gewebe und bewegt sie etwas hin und her. Wenn der Fremdkörper extrabulbär liegt, bewegt sich sein Schatten am Durchleuchtungsschirm mit, andernfalls bleibt er ruhig stehen. Je näher man ihm gekommen ist, desto mehr Mitbewegung zeigt er. So läßt sich auch seine Aufsuchung leichter bewerkstelligen. (Fortsetzung folgt.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeitungsschau.

Erdheim: Cholerabekämpfung.

Erdheim kommt auf Grund genauer Untersuchungen zu folgenden Schlußfolgerungen:

Wenn in einer von Menschen überfüllten Ubikation Cholera ausgebrochen ist, so ist außer der strengsten Durchführung gewöhnlicher hygienischer Maßnahmen, vor allem die Choleraschutzimpfung so bald als nur irgendwie möglich durchzuführen.

Die Schutzimpfung hat, selbst mitten in einer Epidemie ausgeführt, weder auf die Morbidität noch auf die Mortalität einen ungünstigen Einfluß. Vielmehr ist in acht Tagen, höchstens zwei Wochen, nach der letzten Impfung ein Erlöschen der Epidemie sowie das Verschwinden der Vibrionenträger zu erwarten, insofern die Impfung gewissenhaft und absolut lückenlos durchgeführt ist.

Man kommt auf rein spekulativem Wege leicht zur Annahme, daß die Schutzimpfung die Erkrankung an Cholera verhindert, nicht aber die Aufnahme der Vibrionen per os und ihre saprophytische Vermehrung im Darme, daß somit die Schutzimpfung das Auftreten von Choleraerkrankungen hintanhalte, dafür das Auftreten von Vibrionenträgern fördere. Entgegen dieser aprioristischen Annahme lehrt jedoch die Erfahrung, daß die Schutzimpfung das Auftreten von Vibrionenträgern in gleicher Weise und gleich schnell bekämpft, wie das von Choleraerkrankungen. Das spricht trotz krassester klinischer Differenz für die Wesensgleichheit des Cholerakranken und Vibrionenträgers, wofür auch die Agglutinationsresultate einen Anhaltspunkt gewähren.

Sind ausreichende bakteriologische Kräfte verfügbar, so ist außer der Impfung die Stuhluntersuchung aller Quarantänierten und Ausscheidung der Vibrionenträger sehr zu empfehlen.

Zu diesem Behufe sind in eigenen Ubikationen Gruppen zu bilden, um bei der Auflösung der Quarantäne das Schicksal der Gruppen voneinander unabhängig zu machen. Soll in einem mehrstöckigen Hause jedes Stockwerk eine Gruppe beherbergen, so sind die Stockwerke isoliert voneinander zu halten und die Benützung von Latrinen zu verbieten, bei deren Besuch sich die Gruppen vermischen würden; vielmehr muß jedes Stockwerk eigene Aborte besitzen. Je mehr Gruppen gebildet werden können, desto rascher geht die Arbeit vonstatten und desto günstiger werden, mit der Zunahme des Belegraumes, die hygienischen Verhältnisse. Die Stuhlentnahme in großem Maßstab geschieht bei jeder Gruppe in der näher geschilderten Weise.

Der Nutzen der bakteriologischen Untersuchung besteht in der frühzeitigen Ausschaltung der oft sehr zahlreichen Vibrionenträger, die aber, wenn auch zu einem späteren Zeitpunkte, schon durch die Schutzimpfung allein verschwinden und nicht wieder auftauchen. Die Elimination der Vibrionenträger beschleunigt die Eindämmung der Epidemie. Nur wenn einer überwältigend großen Zahl von Quarantänierten ungenügende bakteriologische Kräfte gegenüberstehen, wird auf die Stuhluntersuchung verzichtet werden müssen und dürfen.

Um sich jeden Augenblick über den Stand der Epidemie im klaren zu sein und über die Auflösung der Quarantäne der einzelnen Gruppen sachgemäß und ohne Verzug entscheiden zu können, sind folgende Maßnahmen zu treffen. Es ist ein eigenes Spital für die Cholerakranken und -verdächtigen sowie ein Haus für die Vibrionenträger einzurichten. Bei jedem Kranken und Vibrionenträger ist zu notieren, aus welcher Gruppe er stammt.

Der Vibrionenträger wird aus der Quarantäne entlassen, wenn sein Stuhl dreimal hintereinander in fünftägigen Abständen ein negatives Resultat ergibt. Ausnahmslos bei jedem ins Spital Aufgenommenen muß der Stuhl untersucht werden. Für die positiven Fälle gilt das eben für die Vibrionenträger Gesagte. Die negativen Fälle können schon nach zweimaliger Untersuchung entlassen werden.

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Zu beziehen durch Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stirbt ein positiver Fall, so ist eine Obduktion überflüssig. Stirbt ein negativer Fall, so muß die Obduktion unter allen Umständen ausgeführt und eine bakteriologische Untersuchung des Darminhaltes angeschlossen werden. Letzteres kann unterbleiben, wenn bei der Obduktion bei hinreichender anderweitiger Todesursache der Darm absolut normal befunden wurde. In ganz gleicher Weise muß auch jeder Fall obduziert und bakteriologisch untersucht werden, bei dem in vivo eine bakteriologische Untersuchung vorgenommen worden war. Nur bei diesem Verfahren ist es möglich, jeden Augenblick über jede Gruppe sachgemäß zu entscheiden, ob man die Quarantäne einer Gruppe bereits auflösen kann.

Sind die Vibrionenträger nach einer oder zwei Untersuchungen eliminiert, so kann die Quarantäne fünf Tage nach dem letzten Erkrankungsfall aufgelöst werden. Ist die Untersuchung auf Vibrionenträger nicht ausgeführt worden, so wird es möglich sein, die Quarantäne 8 bis 14 Tage nach der zweiten Vakzination aufzulösen, da um diese Zeit weder neue Erkrankungsfälle noch Vibrionenträger mehr zu erwarten sind.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 25.)

Fritz Gutfreund, k. k. Oberarzt: Mitteilung über eine Methode von Hörprüfungen.

Zur Prüfung der Hörschärfe bei Konstatierungen wendet Autor folgende Methode an: Bei Ausschaltung eines Ohres prüft er das zu untersuchende Ohr auf verschiedene Distanzen mit Doppelzahlen oder Doppelworten, deren eines er wechselnd mit akzentuierter Flüsterstimme, deren zweites er mit lauter Stimme in rascher Folge vorsagt und rasch wiederholen läßt, zum Beispiel fünfundzwanzig, sechsunddreißig usw. Diese Art der Hörprüfung hat ihm die oft schwierige Arbeit wesentlich erleichtert. („Wiener klinische Wochenschrift.")

Notizen.

— Auszeichnungen. Verliehen: Universitätsprofessor Regierungsrat Dr. Jakob Pal der Titel eines Hofrates, Universitätsprofessor Dr. Konrad Büdinger in Wien der Titel eines Regierungsrates. — Das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens: Medizinalrat Dr. Karl Fürth, Primararzt und Privatdozent Dr. Dominik Pupovac und dem Primararzt Dr. Rudolf Freiherr von Seiller in Wien. — Dr. Vinzenz Läufer in Wien der Titel eines Obermedizinalrates. — Der Titel eines Medizinalrates den Doktoren Franz von Brennerberg, Richard Eder, Adolf Hink, Karl Mohilla, Adolf Pießlinger, Karl Pronai in Wien. — Landessanitätsreferenten Statthaltereirat Dr. Julius Löcker in Linz der Titel und Charakter eines Hofrates.

— Berufung des Privatdozenten Dr. Barany nach Upsala. Der Wiener Ohrenarzt, Privatdozent Dr. Robert Barany, hat eine Berufung zur Leitung der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Upsala erhalten und angenommen. Die Wiener medizinische Schule verliert einen hervorragenden jüngeren Vertreter, der bekanntlich während des Krieges, während er sich in russischer Kriegsgefangenschaft befand, mit dem Nobelpreise für Medizin ausgezeichnet wurde. Am 16. Juni 1916 kehrte Privatdozent Dr. Barany aus der Kriegsgefangenschaft nach Wien zurück, um nunmehr, einem ehrenvollen Rufe Folge leistend, seine Heimat zu verlassen und eine Klinik in Schweden zu übernehmen. Dr. Robert Barany wurde im Jahre 1876 in Wien geboren. Er promovierte im Jahre 1900, war Volontärassistent an der medizinischen Abteilung des Krankenhauses in Frankfurt am Main, später Assistent an der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten in Freiburg im Breisgau, hierauf an der Wiener Ohrenklinik der Hofräte Professoren Politzer und Urbantschitsch. Seine zahlreichen Arbeiten zeichnen sich durch Originalität und durch das erfolgreiche Streben, die Krankheiten des Ohres, besonders die nervösen Störungen des Gehörganges auf einer neuen pathologisch-anatomischen Basis zu erklären und entsprechend zu behandeln, aus. Eine seiner ersten Arbeiten beschäftigte sich mit den Bewegungen des Auges; die in den Jahren 1907 und 1908 erschienenen Untersuchungen über Augenstörungen, die vom inneren Ohre ausgelöst werden, waren von großer Bedeutung für die Physiologie, die Pathologie und die Therapie. In Buchform erschien im Jahre 1907 die „Physiologie und Pathologie des Bogengangapparates beim Menschen". Das Augenzittern (Nystagmus), das durch Wärme- und Kältereize vom Ohre ausgelöst werden kann, hat Barany zuerst richtig erklärt. Seine Arbeiten wurden bedeutungsvoll für die Diagnose von Gehirnkrankheiten, insbesondere von Gehirngeschwülsten. Im Jahre 1909 fand er den nach ihm benannten „Zeigeversuch", der besonders für die Diagnose von Kleinhirnerkrankungen bedeutungsvoll geworden ist.

Stiftungen.

— Aus der Dr. Anton Bisenzschen medizinischen Fakultätsstiftung sind die aufgelaufenen Interessen von 270 *K* zu gleichen Teilen an zwei österreichische israelitische unbemittelte Doktoranden der Medizin an der k. k. Universität in Wien zu verleihen. Zum Genuß dieser Stiftung sind vor allem Anverwandte der Familien Bisenz und Grünholz, sie mögen wo immer gebürtig sein, berufen. Von den Nichtverwandten haben die in Nikolsburg, dann die in Mähren überhaupt geborenen Kompetenten den Vorzug vor jenen, welche in anderen k. k. Kronländern gebürtig sind. Die Bewerber haben die bei Stipendiumsverleihungen überhaupt vorgeschriebenen Dokumente und außerdem eine vom Dekan der medizinischen Fakultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte erste strenge Prüfung in betreff des dabei erhaltenen Kalküls ihrem Gesuche beizuschließen und dasselbe beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I., Franz Josefs-Kai 65, bis längstens 28. Februar 1917, 12 Uhr mittags, zu überreichen. Alle nach dem 28. Februar einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden. Nur die mit einem legalen Armutszeugnis versehenen Bewerbungsgesuche genießen die Stempelfreiheit. Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner 2085
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker- und Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25 Tabletten	K	2.70
1 „	50 „	„	4.75
1 „	100 „	„	8.80

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent reinstes ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

MERGAL

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung:

Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen mit 250 Kapseln zu je 0,15 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art.

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

YOHYDROL

(Gesetzlich geschützer Name für Yohimbin. hydrochloric. „Riedel“)

Vorzüglich bewährtes Aphrodisiakum bei allen Formen der Impotenz sowie bei mangelnder Libido sexualis

Originalpackungen:

Röhrchen mit 10 Tabletten zu je 0,005 g

Gläser mit 0,1 oder 1 g Substanz

Kartons mit 12 Ampullen zu je 1,2 ccm einer 1 proz. Lösung

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackungen:

Röhrchen mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Gläser mit 50 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G., Berlin

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortische Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Salonelldampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exsudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig, Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

3

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. Wien, IV. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

„Bärenmarke"

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: Mutterlaugensalz,
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

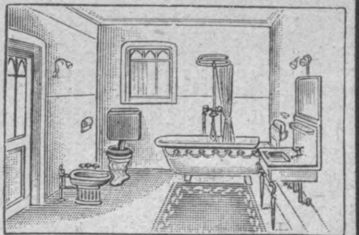
Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolua,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

MATTONI's GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KAWECO
BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn).
Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder.
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.
2037

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150.000 Artikel u. Verweisungen

16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Vollwertiger Ersatz
für teure Verbandwatte ist

Cellokottine - Verbandwatte!

Name ges. geschützt — Österr.-ungar. und Deutsches Patent — Name ges. geschützt

sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.

Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen

Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.

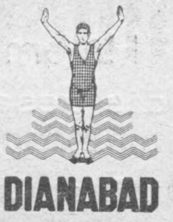
Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.

VII., Schottenfeldgasse 78 **WIEN** VII., Schottenfeldgasse 78

Telephon Nr. 32.237 und 37.365.



DIANABAD WIEN

Modernste
Kurmittel - Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

Meggendorfer - Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Badekuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD
Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.
Konservative Gynäkologie
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::
Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ" und „PANONIA"
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. 5. Februar 1917. Nr. 3.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von indirekter subkonjunktivaler Skleralruptur mit episkleraler Pigmentierung nach Contusio Bulbi. Von Dr. A. Kagan. (Fortsetzung).

Der Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand. Von Ferd. Scheminzký, Wien. (Fortsetzung).

Zur Titelfrage der österreichischen Aerzte.

Zeitungsschau. (Aerztlicher Verein zu München, 5. Juli 1916.) („Münchener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 31).

Notizen.

Stiftungen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von indirekter subkonjunktivaler Skleralruptur mit episkleraler Pigmentierung nach Contusio Bulbi.

Von Dr. **A. Kagan.**

(Fortsetzung.)

Die Linse liegt im vorderen Abschnitt des Glaskörpers. Der Linsenkörper ist nicht von der Kapsel bedeckt, sondern eingehüllt in eine dünne Blutschicht, unter der nach der Linse zu noch eine Lage von epitheloiden Zellen folgt. Die Zellschicht grenzt unmittelbar an die Linsenfasern. Die Zellen sind zum Teile zwischen den Fasern eingedrungen und bilden eine Resorptionszone. Die Linsenschichten sind auseinandergedrängt. Man findet die verschiedenen Stadien des Linsenzerfalls. Auch sind Zellzüge, Blutstreifen und Pigmentzellen in den zerfallenden Linsenmassen anzutreffen. Der Linsenkörper ist nach innen verschoben. Der Äquator grenzt an die Pars ciliaris retinae. Feine Fasern und Zellzüge sind von der Bulbuswand nach dem Linsenkörper zu verfolgen. Zwischen den epitheloiden Zellen sieht man auch große epitheloide mehrkernige Zellen und selbst vereinzelte Riesenzellen. Die Zellzüge sind zwischen aufgelockerten Zügen eingedrungen. Nasalwärts oben auf der inneren Fläche des Ziliarkörpers und des Pars ciliaris retinae liegt der Äquator und der obere Teil der von der Kapsel entblößten Linse, in deren Umgebung eine Schicht von lymphoiden und epitheloiden Zellen sich findet. Auch zwischen den Linsenfasern und Linsenbröckeln sind die Zellen eingedrungen und haben überall die Linsenfasern wie angenagt. In der Zellenschicht neben dem Linsenkörper finden sich auf dem Ziliarkörper Teile der stark gefalteten Linsenkapsel. Die Katarakt ist in voller Resorption begriffen. Wo die Linse liegt — besteht starke Infiltration am Ziliarkörper und an der Pars ciliaris retinae. Die Linsenbröckel sind von zahlreichen lymphoiden und epitheloiden Zellen umschlossen. Hinter dem Pupillarrand liegt in junges Bindegewebe eingeschlossen die gefaltete Linsenkapsel und in einiger Entfernung nach hinten unten verlagert, nach der klaffenden Stelle hin verschoben und der Rißstelle genähert, stößt man auf in vollem Zerfall begriffene Linsenkörper, in dessen Umgebung und oberflächlichen Schichten massenhaft lymphoide Zellen eingelagert sind. Man findet alle möglichen Formen von zelliger Resorption der aufgefaserten und angefressenen Linsenfasern. Neben dem Pupillarrand sind Reste der Kapsel sichtbar. Der von der Kapsel entblößte Linsenkörper ist von einem Zellmantel umgeben. Peripher ist die Resorption in vollem Gange. Der Linsenkörper ist von infiltrierten Massen umgeben und mit seinem Zellmantel, in welchem massenhaft Riesenzellen sichtbar sind, weithin seitlich verschoben und an die Bulbuswand so angepreßt, daß die Vorderfläche dem klaffenden Skleralriß angelagert ist, während der Linsenäquator peripher vom Skleralriß steht. Zwischen den stark angenäherten Rißenden sind große Teile der Linsenkapsel festgeklebt. Auch liegt hier ein großer Teil der Linsenkapsel extrabulbär unter der Bindehaut.

Die Chorioidea ist fast normal, nur in der Gegend der Ora serrata findet sich in der Aderhaut eine geringe Anhäufung von lymphoiden Zellen mit großem, gut färbbarem Kern. Am Aderhautansatz deutliche Infiltration. In der Suprachorioidea am vordersten Rande Reste von Blut. Geringe Hyperämie der Gefäße und leichte Infiltration der perivaskulären Gefäßscheiben. Der vordere Aderhautansatz zeigt geringe Infiltration. Nach außen, von der Pars ciliaris, in der Gegend der Ora serrata, im vorderen Abschnitt der Chorioidea und der Suprachorioidea sind Reste von Blut, geringe Zellanhäufungen und Pigment vorhanden. Die Suprachorioidea ist unten aufgelockert, leicht infiltriert und mit unregelmäßigem Pigment durchsetzt, Sie enthält Flüssigkeit und Blut. Man findet in dem subchorioidealen Raume einige verschleppte Linsenbröckel. Der Aderhautansatz zeigt sich durch zellige Massen und Eiweiß abgehoben. Weiterhin erscheint die Suprachorioidea verdichtet.

Der Netzhautansatz ist im unteren Abschnitt zystoid verändert. Weiter nach hinten ist die Netzhaut im wesentlichen normal, nur sieht man auf der Lamina interna hier und da kleine Häufchen von Zellen von lymphoidem Charakter und dazwischen einige lang ausgezogene Endothelzellen. Am hinteren Pol fehlt der Zellenbelag. In der oberen Bulbushälfte finden sich vereinzelt Zellen auf der Intima. Am vorderen oberen Netzhautansatz besteht ebenfalls zystoide Degeneration der Netzhaut. An den Netzhautgefäßen besteht spärliche Infiltration der Gefäßscheiben. Auf große Strecken hin sieht man auf der Netzhaut einzelne Zellgruppen. Die Netzhaut ist im übrigen intakt, bis auf vereinzelte Vakuolen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Uvea an der Ora serrata bindegewebig verdichtet. Nach hinten ist die Ora serrata seitlich abgehoben.

Im Glaskörper sieht man in seinem unteren Abschnitt einzelne Blutstreifen, in denen die Blutkörperchen noch gut erhalten sind. Reste vom Blut im vorderen Abschnitt des Glaskörpers. In dem geronnenen Eiweiß liegen viele lymphoide Zellen.

Epikrise.

Eine kurze Zusammenfassung des vorliegenden mikroskopischen Befundes ergibt, daß infolge von Kontusion mit einem Holzstück, das gegen das linke Auge geflogen war, eine Gewebsläsion eingetreten ist. Der Angriffspunkt der einwirkenden Gewalt war außen, vorn, unten und die innere Berstung der Sklera, auf die die Wirkung der Gewalt wegen der geringen Kompressibilität übertragen wurde, lag nasalwärts, innen, oben. Die Zerreißung der Sklera liegt dicht hinter dem Ende der Descemetschen Membran und der Skleralriß verläuft mit seinem inneren Wundrand am Lig. pectinatum beginnend, etwas schräg nach hinten außen, so daß der äußere Rißrand seitwärts vom Limbus liegt. Hier läßt sich die Möglichkeit des Verletzungsmechanismus in Erwägung ziehen. Es ist denkbar, daß die indirekten Skleralrupturen besonders dann zustande kommen, wenn sehr starke Gewalten den Bulbus gegen die knöcherne Orbitalwandung pressen, also besonders bei Einwirkungen von unten vorn, wie es hier in diesem Falle war. Durch den Druck im Innern des Auges, der durch diese Pressung schnell und sehr stark ansteigt, gibt die Bulbushülle nach und platzt. Hervorgehoben zu werden verdient, daß die Konjunktiva dabei vollständig intakt war, was prognostisch insofern günstiger ist, als durch die erhalten gebliebene Konjunktiva ein Schutz vor Infektion gebildet wird. Von den Komplikationen der Skleralruptur ist in erster Linie die Läsion der Iris und des Ziliarkörpers zu erwähnen. Der Riß erfolgt von innen im Kammerwinkel nach außen.

Was die Veränderungen an Iris und Ziliarkörper anbelangt, so erscheint beachtungswert, daß es zu einem ausgedehnten subkonjunktival gelegenen Verfall von Iris und Ziliarkörper gekommen war. Die Teile sind aus dem breit klaffenden Skleralriß ausgetreten und liegen extrabulbär auf der Sklera episkleral nach hinten verschoben; ferner ist ein Iriskolobom zu sehen. Dem Irisaustritt gegenüber ist eine ausgedehnte Dialyse sichtbar. Das abgerissene entgegengesetzte Irisstück erscheint atrophisch unregelmäßig pigmentiert und liegt in kurzer Entfernung vom Pupillarrand. Wie Geheimrat Wagenmann im Jahre 1910 im Graefe-Saemischschen Handbuch erwähnt, „kann die Iridodialyse entstehen als direkte Zerreißung, entsprechend dem Angriffspunkt der stumpfen Gewalt am Limbus oder als indirekte Zerreißung entfernt vom Angriffspunkt der Gewalt. Auch wenn der Limbus getroffen war, kann die Ablösung der Iris als indirekte Berstung entfernt von der Angriffsstelle, sei es seitlich von ihr, sei es ihr gegenüber, erfolgen. Bei der direkt entstandenen Iridodialyse kann die Gewalt die Augenoberfläche selbst oder den entsprechenden Abschnitt am Lid getroffen haben". In unserem Falle ist die Iridodialyse an der Rupturstelle durch die Abreißung der Iris hart am Ziliaransatz wohl infolge der indirekten Berstung, entfernt von der Angriffsstelle und ihr gegenüber, zustande gekommen. Diese scheinbaren zwei Dialysen sind in Wirklichkeit nicht getrennt, sondern es handelt sich wahrscheinlich darum, daß ein Teil der ursprünglich einfachen großen Ablösung zwischen die Skleralwundränder eingeklemmt oder aus der Berstungswunde vorgefallen ist, wie es hier in diesem Falle anatomisch direkt nachweisbar ist. Man kann mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen, daß durch die Einwirkung der stumpfen Gewalt gleichzeitig mit der Skleralberstung eine Abreißung der Iris entstanden und durch die weit klaffende Lücke die Iris vorgefallen ist. Bei der Abreißung und dem Vorfall des Ziliarkörpers war neben dem bei der Entstehung der Iridodialyse wirksamen Mechanismus noch die Einwirkung der luxierten Linse und gleichzeitig der Druck des Glaskörpers gegen die Wundöffnung tätig, der sowohl direkt auf den Ziliarkörper gewirkt, als auch den von der Linse ausgeübten Druck verstärkt hat.

Von den anderweitigen Kontusionsfolgen, die hier vorliegen, und von den Komplikationen, welche besonderes Interesse darbieten, sind die ausgedehnten Zerreißungen der Zonula mit Luxation der Linse ohne Kapsel zu erwähnen. Die Linsenkapsel ist aus dem Bulbus ausgetreten und liegt subkonjunktival. Und der von der Linsenkapsel entblößte, im Zerfall und in voller Resorption begriffene Linsenkörper ist nach unten verschoben und mit der Vorderfläche gegen die Rißstelle angepreßt. In den meisten Fällen erfolgt die Luxation der Linse mit der Kapsel, doch kann der Linsenkörper auch ohne Kapsel verschoben werden. Derartige Fälle werden dadurch kompliziert, daß der nackte Linsenkörper sehr schnell aufquillt und mit der Umgebung verkleben kann.

Es bietet besonderes Interesse in diesem Falle die Entzündung, die durch die luxierte, im Zerfall und voller Resorption begriffene Linse in dem vorderen Abschnitt des Glaskörpers zustandegekommen war. Fünf Wochen nach der Entlassung, nachdem seinerzeit das linke Auge so gut geheilt war (Entlassungsbefund: „Lidödem und Chemosis ganz zurückgebildet, Wunde geheilt, Hyphäma kleiner, Blut aus Vorderkammer größtenteils resorbiert, Projektion richtig"), kam der Patient in die Ambulanz mit starken Schmerzen im linken Auge. Es wurde damals folgender Befund aufgenommen: „Das linke Auge ziliar injiziert, Ziliarkörper auf Druck schmerzhaft." Trotz der Behandlung kam nach acht Tagen der Patient wieder mit noch stärkeren Schmerzen im linken Auge; dieses war noch stärker ziliar injiziert, außerordentlich druckempfindlich und die Projektion war nach oben fehlend. Das rechte Auge war blaß. Die Möglichkeit einer sympathisierenden Entzündung war nicht vollkommen ausgeschlossen. Da das linke Auge für den Sehakt verloren war, wurde wegen zunehmender Schmerzen und hoher Druckempfindlichkeit die Enukleation vorgenommen. Sympathische Entzündungen des einen Auges werden im Anschluß an eine perforierende Verletzung des anderen beobachtet; in unserem Falle wurde sowohl klinisch als auch anatomisch nachgewiesen, daß keine perforierende Verletzung vorlag. In ganz seltenen Fällen, wie Professor Hertel im Jahre 1912 berichtet, haben auch subkonjunktivale Bulbusrupturen, bei denen also eine offene Kommunikation des Bulbusinnern nach außen nicht bestanden hatte, oder nicht nachgewiesen werden konnte, zu sympathischer Ophthalmie geführt. „Es liegen auch ganz vereinzelte Beobachtungen vor, in denen schwere Iridozyklitis im Anschluß an einen intraokulären Tumor auf dem einen Auge eine Iridozyklitis auf dem anderen nach sich gezogen hat." Da aber in unserem Falle keine perforierende Verletzung vorlag und deutliche Symptome der sympathischen Ophthalmie des rechten Auges, also im wesentlichen die einer schleichend verlaufenden Iridozyklitis nicht vorhanden waren (klinischer Befund: das rechte Auge blaß, sonst äußerlich und ophthalmologisch normal) konnte man klinisch im Unklaren sein, woher eigentlich die Entzündung, welche immer stärker und stärker wurde, kam. Nur die pathologisch-anatomische Untersuchung hat darüber Aufschluß gegeben, daß die Entzündung durch Luxation der Linse im vorderen Abschnitt des Glaskörpers und durch Zerfall und Resorption des Linsenkörpers hervorgerufen wurde. Es haben also in unserem Falle die kataraktösen Massen einen Entzündungsreiz verursacht und die entzündungserregende Wirkung des Fremdkörpers durch Diffusion gewisser reizender Stoffe den Anlaß zu frühzeitiger Reizung des Ziliarkörpers gegeben. Durch die Entzündung wird die Verteilung und Abfuhr des entzündungserregenden Agens erschwert und je mehr sie zunimmt, desto konzentrierter wird die schädliche Substanz im Auge festgehalten. Es muß also, wie Professor Wagenmann im Jahre 1891 berichtet, Hand in Hand mit der Zunahme der Entzündung eine Abnahme des Diffusions-Koeffizienten der Gewebe und damit eine Zunahme der Konzentration der

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schädlichen Stoffe stattfinden, als deren Folge wieder eine Steigerung der Entzündung eintritt, die in der nächsten Umgebung des Fremdkörpers am stärksten sein wird, und nach der Peripherie hin abnimmt. Vorwiegend aus den genannten Gründen ließe sich die Zunahme der Entzündung mit der Dauer des Verbleibens des Fremdkörpers im Auge erklären. Offenbar hat die kataraktöse der Bulbuswand anliegende Linse den Anlaß zu einer resorbierenden und histolytischen Zellentätigkeit gegeben. Daß die Entzündung nicht einen eitrigen Charakter angenommen hat, kann unter anderem daran liegen, daß die von der Kapsel entblößte, im Zerfall und Resorption begriffene Linse als Derivat des eigenen Körpers und als chemisch nicht indifferenter Fremdkörper nur eine chemische Reaktion hervorrufen konnte und nicht eine eitrige Entzündung, zu der das Vorhandensein von Mikroorganismen nötig ist. Die Einwanderung von Mikroorganismen kann entweder von außen durch eine perforierende Verletzung oder von innen her durch allgemeine Infektion zustandekommen. Da in unserem Falle klinisch keine allgemeine Infektion nachweisbar war und durch die pathologisch-anatomische Untersuchung festgestellt wurde, daß keine perforierende Verletzung vorlag, so ist das Vorhandensein von Infektion mit Mikroorganismen in unserem Falle mit Sicherheit auszuschließen. **(Schluß folgt.)**

Der Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnernen der menschlichen Hand.

Von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

(Zweiter Teil.)

Mit einer Figur im Text.

In letzter Zeit ist nämlich ein heftiger Streit um die Rute entbrannt.

Man mag über die Theorie der Rute denken wie man will — ich werde später noch eine wissenschaftliche Erklärung bringen —, die Tatsache der Rute aber zu leugnen, ist gewiß eine „geistige Epidemie“. Und leider geschieht dies nur zu oft! Vorträge hat man gegen die Rute gehalten, sie ist abgeleugnet worden — von Leuten, die . . . nie eine Rute gesehen, nie eine in der Hand gehabt, nie über die Rute etwas gehört haben. Es erscheint dies direkt unverständlich. Man hat eine eigene Wut, die Rute abzuleugnen. Und in ihrer Wut gegen dieselbe haben sich alle diese Herren in den Augen der Vernünftigen oft recht lächerlich gemacht.

Die Rutenlehre verdient ihre heutige Bekanntheit durch die Verwendbarkeit der Rute im Kriege. Insbesondere hat sich der deutsche Kaiser für die Rutenfrage interessiert und eine Kommission zu ihrem Studium eingesetzt, von der er sich oft Berichte erstatten läßt.

Im österreichischen wie deutschen Heere ist die Rutentätigkeit organisiert worden und hat uns auch große Dienste geleistet. Ich will hier nicht all die Erfolge der Wünschelrute erwähnen, ich will bloß zur Überzeugung meiner Leser einige der bemerkenswertesten Tatsachen wiederholen.

Bekannt sind die Taten des Sachverständigen im deutschen Kriegsministerium, des Majors Otto Edler von Graeve, der bei seinen Untersuchungen 93% Erfolg aufweisen kann, sowie in 91% sämtlicher Fälle mit der Rute die Tiefe bis auf einen Meter genau bestimmte. Ich erinnere nur an die Arbeiten der Dänin, Fräulein Lintrup aus Kopenhagen, welche vor einiger Zeit im österreichischen Karste ganz Erstaunliches leistete.

Aber auch in unserem Vaterlande haben sich viele Rutengänger einen Namen gemacht. So hat seinerzeit und schließlich auch jetzt noch der Major Beichl von sich reden gemacht, indem er mit der Rute unterirdische Wasserläufe, vergrabene Munition, Geschütze, ferner Seeminen und dergleichen auffand. Auch in Ungarn ist die heimische Rutengängerin, Frau Tüköri, wohlbekannt. Die Zahl der Wünschelrutenerfolge ließe sich noch lange vermehren. Ich beabsichtigte nur, dem Leser einige Beispiele vorzuführen.

Die Rutenfähigkeit ist im allgemeinen eine jedem Menschen zukommende Kraft. Nur ist sie bei vielen nicht genügend entwickelt, um die Rute zu einem sichtbaren Ausschlag zu bringen. Ich untersuchte, wie schon erwähnt, eine Anzahl von Personen auf Sensitivität. Dabei hat sich gezeigt, daß bei vielen Menschen die Rute die Tendenz zeigt, in ihrer Hand einen Ausschlag zu geben. Es tritt fast stets eine Drehung der Rute um 10 bis 15° ein. Die Rutenfähigkeit kann aber durch Übung erworben, beziehungsweise gekräftigt werden. Verfasser ist hierzu ein Beispiel. Ich bekomme allerdings nur in dem später noch zu besprechenden Untergriff Ausschläge; es genügt dies aber, um alle Erscheinungen der wissenschaftlichen Rutenlehre zu studieren.

Die Rutenfähigkeit, einmal erworben, kann auch vererbt werden. Sie greift also tiefer in das Wesen der Individuen ein als man glaubt. Bekanntlich spielen ja die Chromosomen des Zellkerns bei der Vererbung eine große Rolle. Der Vater meines Mitarbeiters, Herr Gröger in Bozen, war bereits ein berühmter Rutengänger. Herr Gröger selbst ist hochgradig rutenfähig. Und schließlich sind auch seine Kinder (eine Tochter und zwei Söhne) für die Rute sensitiv.

Die Verwendung der Rute ist ja uralt. Der Glaube an sie wurzelt tief im Volke. Freilich hat die Phantasie desselben die „Wünschelrute“ mit Märchen und Sagen umsponnen. Denn wenn das Volk keine Erklärung wußte, kamen überirdische Mächte in seinen Ideenkreis hinein. So sollte man die Rute nur von der Haselstaude schneiden („Frau Hasel“!) um Mitternacht an ganz besonderen Festtagen. Aber nicht ohne Vorbereitung durfte der Rutensucher hinausgehen! Er mußte fasten, beten und sich des „Wünschelsteckens“ würdig machen. Rasch mußte er den Zweig abschneiden und ein kräftig Gebetlein dazu murmeln. Daheim legte er sie in „geweiht“ Wasser, um sie recht kräftig zu machen.

Aberglauben! Er wirft ein helles Licht auf die Volkspsyche, die die öde Welt mit ihren Phantasiegestalten bevölkerte.

In der ursprünglichsten Form ist die Rute eine Astgabel. Jetzt hat man diese einfache Holzrute vielfach durch eine Rute aus Metall ersetzt. So gibt es Spiralruten, die aus einer gebogenen Magnalium-, Eisen-, Stahl-, Aluminium- usw. Spirale bestehen; am wichtigsten und besten aber ist die Schlingenrute aus Stahl, wie sie durch Fig. 1 gezeigt wird. Diese Rutenform wird nicht nur von deutschen Rutengängern, wie Graeve, sondern auch von Fräulein Lintrup (Kopenhagen) und schließlich auch von Professor Benedikt angewendet. Mit einer Schlingenrute sind auch alle die unten angegebenen Resultate erzielt worden. Es sei nur noch erwähnt, daß die Dimensionen der Rute nicht bei jedem Experimentator gleich sind. So ist die von Prof. Benedikt etwa 3 mm dick, 18 cm breit und 11 cm hoch. Wegen ihrer Zartheit reagiert sie auf die kleinsten Teilchen. v. Graeve hingegen, der ja nur große Wasserstellen in der Natur auffinden will, bedarf einer bedeutend größeren Rute, um kleinere Wassermengen zu ignorieren.

Wir haben hier also schon ein allerdings empirisch gefundenes Rutengesetz.

Die Rute kann auf zweierlei Arten gehalten werden. Wenn wir beide Hände ausstrecken, mit den Handflächen nach oben, dann die vier Finger (Daumen ausgeschlossen!) zurücklegen, so bilden wir dadurch zwei Hohlräume, in die wir uns je eine Zinke der Rute gesteckt denken können. Diese Haltung ist der sogenannte Untergriff.

Den Obergriff können wir uns auf dieselbe Art entwickelt denken, wenn wir den Handrücken nach oben halten und die Finger zurücklegen. Auch hier ist der Daumen ausgeschlossen.

Das Grundphänomen der Rutenlehre ist die Drehung der Rute, die man als Ausschlag bezeichnet. Wird die Rute in einer der oben angegebenen Arten gehalten und irgendein Körper daruntergebracht, so beginnt sich die Rute um einen gewissen Winkel zu drehen. Als Drehungsachse kann

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die gedachte Linie a (Fig. 1) angenommen werden. Dieser Winkel ist dann der „Ausschlag“. Das zweite Gesetz der Rutenlehre ist also: Über einer Substanz schlägt die Rute aus!

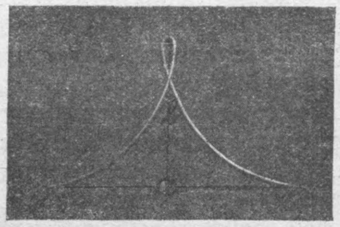


Fig. 1. Schlingenrute aus Stahl
a = {Rute nach Benedikt 18 cm / Rute nach Graeve ca. 60 cm}
b = {Rute nach Benedikt 11 cm / Rute nach Graeve ca. 40 cm}

Bevor ich nun in der Ausführung der weiteren Erscheinungen fortfahre, will ich die Drehung der Rute nach Professor Benedikt erklären. Seine Erklärung war in letzter Zeit ein großer Streitgegenstand.

Ich habe schon früher erwähnt, daß der Mensch polar veranlagt ist. Dies weiß ja jeder Arzt. Diese polare Veranlagung bedingt nun entgegengesetzte Spannungen elektrochemischer Natur.[8] Diese Spannungen können sich durch die Rute zu einem Strome vereinen, wenn nämlich Emanationen auf dieselbe treffen.

Es ist dieser Vorgang ganz analog dem Prinzip der drahtlosen Telegraphie. Beim Überspringen eines Funkens zwischen den Kugeln des Senders (Oszillator) werden Schwingungen des Äthers — die von Hertz entdeckten elektrischen Wellen — ausgelöst. Die Empfangsstation besitzt einen sogenannten Fritter, das ist ein mit Metallspänen gefülltes Glasrohr. Werden an dessen Enden die Pole einer Batterie angeschlossen, so geht ein Strom nur dann durch den Fritter, wenn derartige Wellen auf ihn treffen. Man hat es also dadurch in der Hand, von Ferne einen Stromkreis beliebig zu schließen. Dieser Stromkreis kann noch an einen Morse-Schreibapparat angeschaltet sein, der dann die übermittelten Zeichen aufschreibt.

Analog ist es hier. Die Rute schließt die polaren Spannungen des Körpers nur dann zu einem Strome, wenn Emanationen auf sie treffen. Dieser Strom, den Professor Benedikt als „Körperrutenstrom“ bezeichnet hat, bringt dann die Rute zur Drehung.

Jetzt verstehen wir, warum die Rute auf die Körper reagiert, mag er 500 m unter der Erde oder 5 cm unter der Rute sein. Stets sendet er ja eine Emanation aus, die auf die Rute trifft. Zugleich gewinnen wir daraus die Überzeugung, daß jeder Körper reagieren muß, weil jeder emaniert.

Die Erklärung Professor Benedikts ist oft angezweifelt worden. Man hat dagegen eingewendet, daß man an Ruten, die durch die Drehung zerbrochen waren, eine Verzerrung wahrnehmen konnte, welche darauf schließen läßt, daß die bewegende Kraft eigentlich an der Spitze angreift. Dagegen läßt sich aber wieder sagen, daß man sich ganz gut denken kann, daß die Resultierende der von beiden Händen ausgeübten Kräfte eben an der Spitze angreift. Die Benediktsche Rutentheorie ist vorläufig die einzige; sie hat noch den Vorteil größter Einfachheit. Es ist ja möglich, daß Professor Benedikt sich in einzelnen Punkten geirrt hat, aber es gibt ja in der Wissenschaft keine Theorie, die nicht mehrmals korrigiert worden wäre.

*

Die Erklärung Professor Benedikts ist aber nicht die einzige, noch ist sein Buch das erste, das über diese Materie geschrieben wurde. Die Priorität der wissenschaftlichen Behandlung dieses Stoffes kommt Dr. med. Adam Voll zu, mit seinem Buche: „Die Wünschelrute und der siderische Pendel“, das 1910 bei Max Altmann in Leipzig erschienen ist.

Zunächst nimmt Voll zur Erklärung des Ausschlages an, daß jede Substanz eine Strahlung elektrischer Natur aussende. Ähnliche Strahlungen lossen vom Rutengänger ausgehen und auf die Rute übertragen werden. Nach dem elektrischen Gesetze, daß gleichnamige Ladungen sich abstoßen, ungleichnamige sich anziehen, erklärt Voll damit die Rute. Sind die Ausstrahlungen der Substanz und die des Rutengängers polar entgegengesetzt, so findet eine „Anziehung“ statt, das heißt die Rute neigt sich zur Erde. Sind beide gleichnamig, so wird die Rute „abgestoßen“, das heißt sie dreht sich dem menschlichen Körper zu. Nach den Feststellungen Dr. Volls soll es positiv geladene, wie negativ geladene Rutengänger geben. Ich habe eine Reihe von Versuchen gemacht, die Licht in die eine oder andere Erklärung bringen sollten. Ich habe mit einem Präzisionsinstrument, das bis auf 1/10000 Ampère reagiert, Untersuchungen angestellt, konnte aber weder einen Strom zwischen den beiden „polaren“ Körperhälften noch irgendeine elektrische Ladung feststellen.

Freilich kann man dagegen wieder einwenden, daß diese Spannungen eben nicht rein elektrischer Natur sind.

Indessen bekommt Voll einen graduellen Ausschlag, der mit dem spezifischen Professor Benedikts identisch zu sein scheint.

Der spezifische Ausschlag sowie die allgemeine Emanation, als dessen Ursache darf als sicherstehend angenommen werden. Die Polarität, die Professor Benedikt zur Erklärung heranzieht, wurde schon von Freiherrn v. Reichenbach entdeckt und kann übrigens von jedem „Dunkelangepaßten“ in der polaren Leuchte des menschlichen Körpers erkannt werden.

*

Über einem Objekte führt also die Rute — ich wiederhole nochmals, vollkommen unwillkürlich und von selbst — eine Drehung um die gedachte Linie a (Fig. 1) aus. Wenn wir die Rute in der Richtung a betrachten — der Geometer würde dies als Seitenriß bezeichnen —, so erscheint sie uns als gerade Linie; a selbst wird als Punkt erscheinen. Im Seitenriß wird sich also die Rute um das Zentrum a drehen. Der Winkel, den sie beschreibt — von der horizontalen Lage aus gerechnet — können wir allemal schätzungsweise angeben. Professor Benedikt hat nun folgendes Gesetz entdeckt: Über der gleichen Substanz beschreibt die Rute (Schlingen-, Spiral- oder Holzrute!) gleiche Winkel. Der Ausschlag der Rute ist also für jede Substanz konstant. Dies ist das Gesetz vom spezifischen Ausschlag. Jede Substanz also hat einen spezifischen Ausschlag.

Im Benediktschen Rutenbuche[9] (pag. 4) ist zu lesen, daß der Obergriff vorteilhafter sei; Professor Benedikt war der Meinung, daß nur im Obergriff ein spezifischer Ausschlag zu erhalten sei. Dem ist aber nicht so; ich habe durch Übung die Rutenfähigkeit erworben, bekomme aber nur im Untergriff Ausschläge! Und diese Ausschläge sind ebenfalls spezifisch. Ich habe eine kleine Tabelle verschiedenster Ausschläge zusammengestellt, die zunächst wiedergegeben sei.

Die Größe des Ausschlages ist bei den einzelnen Individuen durchaus nicht gleich. Es ist derselbe von dem persönlichen Verhalten, dem Grade seiner Rutenfähigkeit usw. abhängig. (Persönliche Gleichung!)

Der Experimentator kann aber aus seinen Ausschlägen Schlüsse ziehen, die dann allgemeine Geltung haben werden. Er kann nämlich dann stets sagen, hier handelt es sich zum

[8] Diese Spannungen rühren natürlich von den Lebensprozessen her. Sie sind gewissermaßen als Energieüberschuß anzusehen. Derartiger Ueberschuß findet sich ja auch im menschlichen Harne, wie den Emanationsphotographien, die ich hergestellt habe, zu entnehmen ist.

[9] „Leitfaden der Rutenlehre“, Verlag von Urban & Schwarzenberg 1916. (Erscheint demnächst in stark vermehrter zweiter Auflage bei Hartleben.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Objekt		Ausschlag[10]
A. Chemikalien und Mineralien:		
Aluminiumoxydhydrosol	Al_2O_3 col. in aqu.	270°
Asbest	$CaMg_3Al_2Si_4O_{12}$	180°
Baryt (Schwerspat) granuliert	$BaSO_4$	220°
Borsäure (Ortho) Pulver	H_3BO_3	200°
Feldspat (Pulver)	$KAlSi_3O_8$ + aqu.	180°
Formaldehyd	$H.C{=O \atop -H}$	180°
Flußspat (Pulver)	CaF_2	180°
Flußspat in Stücken	CaF_2	180°
Quarzsand	SiO_2	150°
Uranylnitrat (radiumhältig)	$(NO_3)2 = U{=O \atop =O}$	180°
Wasser, fließend oder stehend	H_2O	180°
B. Organische Präparate:		
Allylalkohol	$CH_2 = CH.CH_2OH$	220°
Buttersäure	C_3H_7COOH	200°
Hämoglobin als rotes Pulver		200°
Karbanid	$CO_2{-NH_2 \atop -NH_2}$	200°
Pepton		90° + 110°
C. Einige Metalle:		
Aluminium	Al	260°
Eisen	Fe	90↑
Kupfer	Cu	200↑
Nickel	Ni	180°
Zink	Zn	180°
Zinn	Sn	180°
D. Salben:		
Mentholsalbe		(Glas?) 90° + 360° + 450° + 270°
5% Menthol, 100,0 Vaselin		
Salbe:		
Hydrarg. praecip alb. 2,5, Vaselin 50,0		270° + 180° + 120°
Vaselin		270°
Zinksalbe		270° + 270°
E. Aus dem Reiche der Lebewesen:		
Bakterien (Rohkultur) [Bacterium termo]		450°
Bovist, Sporen aussendend		220°
Homo sapiens, gesund:		
Kopf, linke Hand		120 — 180°
rechte Hand		stets 0°
Pflanze:		
grüne Blätter		270°
Stengel		180°
Wurzel		150°
Kakteen, verschiedene Arten		250°
Pisum sativum, krank (Chlorose)		180°
Rehfärten, in der Natur geprüft		bald 60°, bald 90°
Samen:		
Ilex aquifolium		450°
Hyoscyamus		450°
Phaseolus vulgaris		450°
Pisum sativum		450°
Tropaelum loblanum		450°
Schimmelpilze:		
Mucor		450°
Aspergillus niger		450°
Penicillium glaucum		450°

Beispiel um Kupfer (bei dem einen ist eben der Kupferausschlag 400°, bei dem andern 200°). So bekomme ich fast stets die halben Ausschläge von Professor B e n e d i k t. Zum Vergleich noch ein paar Zahlen, die seinem Rutenbuch entnommen sind.[9] Es ist noch zu bemerken, daß der ↓ neben dem Ausschlag bedeutet, daß die Rute ihre Drehung nach u n t e n beginnt. Diejenigen Präparate, die ich schon untersucht habe, sind mit einem * bezeichnet.

[10] Der Ausschlag, das ist die Drehung der Rute um a, wird in Bogengraden gemessen, und zwar, so daß eine volle Umdrehung 360°, eine halbe 180°, eine viertel 90° usw. bedeutet.

Rutenbefunde aus allen drei Naturreichen.

	Rutenausschlag in Graden
A. Isomeren:	
Brenzkatechin	810
Hydrochinon	810
Resorcin	450
Phloroglutin	450
Pyrogallol	450
Dinitrobenzol-ortho	480
„ -meta	400 (sehr träg)
„ -para	400
B. Farben:	
Eosin	900
Karmin (Nacarat)	450
Gentianblau	450
Methylengrün	450
Fluorescein	810
C. Öle:	
*Vaselin	450
Ol. amygdal.	450
„ ricini	450
„ sesami	450
„ raparum	450
„ lini	450
„ olivarum	450
Petroleum	450 810
Benzin	450
*Alkohol abs.	360 + 90
D. Harne:	
Gesunder Harn	450
Harn mit Zucker	810
E. Organische Verbindungen:	
Würfelzucker (Rüben-)	5 × 90[11]
Milchzucker	120 + 330
F. Elemente und Metalle:	
Schwefel (S)	120
Phosphor (P)	100↓
Jod (J)	810
Quecksilber (Hg)	810
Kohle (C)	270
Mangan (Mn)	450
Silicium (Si)	90+270+90+90 (=540)
Tellur (Te)	120
Lithium (Li)	100
Selen (Se)	450
Thallium (Tl)	360+90 (=450)
*Nickel (Ni)	810
Antimon (Sb)	90+270+90 (=450)
Blei (Pb)	360
*Zinn (Sn)	450
Aluminium (Al)	810
Zink (Zn)	120
Silber (Ag)	90
Gold (Au)	90
*Eisen (Fe)	90↓
Stahl	90↑
Reduziertes Eisen (Fe)	810
*Kupfer (Cu)	400
Radium in Glaseprouvette (Ra)	810

Wenn wir von der Verallgemeinerung induktiv gefundener Tatsachen, nämlich von dem Grundsatz ausgehen, daß die gesamte Materie emaniert, so müssen wir notgedrungen schließen, daß auch der kleinste Teil der Materie, das Molekül, emaniert, da ja sonst die Emanation der Summe von Molekülen nicht einzusehen wäre. Da die einzelnen Substanzen verschieden emanieren (verschiedene Geschmacksempfindungen beim Nähern der Hand, verschiedene Leuchte in der Dunkelkammer, verschiedener Rutenausschlag usw.), so werden die

[11] Erster Ausschlag 5×90; dann nach einiger Zeit 270° beim Zurückhalten idem.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

verschiedenen Moleküle im allgemeinen auch eine verschiedene Emanation aussenden. Auf diese Unterschiede komme ich noch später zu sprechen. Die Rute, mit der wir diese Emanationen messen — durch den Ausschlag — muß aber diese Unterschiede irgendwie zum Ausdruck bringen. Dies ist der spezifische Ausschlag, denn: gleiche Moleküle emanieren gleich und behalten auch ihre Spezifität bei. Käme dies bei der Rute nicht zum Vorschein, so hätte sie kein Recht, eine wissenschaftliche Anerkennung zu verlangen, denn sonst wäre sie ein Spielzeug ohne Gesetz. Der spezifische Anschlag ist aber ein Gesetz, ein empirisch gefundenes, zu dem wir aber auch durch einen logischen Schluß kommen. Die Rutenlehre hat dadurch ihre wissenschaftliche Berechtigung erwiesen.

Der spezifische Ausschlag ist unabhängig von der Menge. Dies stimmt auch mit der Theorie überein. Ob die Molekülanzahl drei-, vier- oder fünfmal so groß ist, dies ändert ja nichts an der Spezifität. Die Menge der Emanation wird allerdings erheblich größer. Aber die Menge reagiert ebenfalls auf die Rute: die Geschwindigkeit und Kraft des spezifischen Ausschlages wächst mit der Menge. Auch dies steht mit den theoretischen Überlegungen im Einklang. Ich wiederhole also:

Die Zusammensetzung einer Substanz bestimmt die Größe, die Menge derselben, aber nur die Geschwindigkeit und Kraft des Ausschlages!

(Fortsetzung folgt.)

Zur Titelfrage der österreichischen Aerzte.

Der Gedanke, die Titelfrage der österreichischen Ärzte einer Art gesetzlichen Regelung zuzuführen, ist in letzter Zeit wiederholt aufgetaucht; wir finden ihn unter anderem in zwei Aufsätzen der „Wiener medizinischen Wochenschrift" (Nr. 12 und Nr. 34 ex 1916) ausgesprochen.

Bisher wurden die Ärzte in Österreich — abgesehen von solchen, die in hervorragenden staatlichen Stellungen stehen — mit auszeichnenden Titeln wahrlich nicht überhäuft; solche wurden nur ab und zu wegen „besonderer Verdienste" und, da ihnen eine gesetzliche Grundlage mangelt, gewissermaßen auf Grund eines Gnadenaktes verliehen.

Da die Beurteilung der besonderen Verdienste eben auch nur — Menschen obliegt und der Instanzenweg, den solche Verleihungen durchzumachen haben, ein langer ist, darf es nicht wundern, wenn nicht allen, welche von der einen oder anderen behördlichen Seite für würdig befunden wurden, für eine solche Titulatur vorgeschlagen zu werden, dieselbe wirklich auch erhalten, wenigstens in einem Zeitpunkte, wo sie einen besonderen Wert darauf hätten legen können.

Dieser Wert besteht wohl für die meisten damit Ausgezeichneten darin, durch den Titel eben noch in der Zeit ihres beruflichen Aufstieges vor anderen ihresgleichen hervorzuragen, wovon das „geehrte Publikum" ja unbedingt Kenntnis nehmen muß.

Solche vereinzelte Titelverleihungen haben daher, zumal wenn dem Titel das Wörtchen „Ober" vorangesetzt wurde, schon zu kollegialen Reibungen und Fehden geführt, die leider auch bis zum Publikum gelangt sind und es soll dies unter anderem der Grund sein, daß in einem Kronlande die Vorschlagung von Ärzten zu solchen Titelauszeichnungen für längere Zeit eingestellt wurde.

(Mittlerweile kam ja der Krieg; während desselben haben, wie man sagt, überhaupt alle derartigen nicht mit dem Kriege zusammenhängenden Vorschläge zu ruhen, ein Standpunkt, dem wir uns ja unbedingt beugen müssen, obschon es uns dünken möchte, daß auch ein nicht in militärischer Verwendung stehender Arzt, der in dieser schweren Zeit unter besonders schwierigen Verhältnissen sich besondere Verdienste erwirbt, eine derartige Auszeichnung verdienen würde!)

Es war daher für einen Arzt, der sich mit ärztlich-sozialen Reformen beschäftigt, gewiß verlockend, in einem Entwurf von Reformen für die soziale Stellung der Ärzte auch auf die Regelung der Titelfrage bedacht zu sein.

Ob eine solche jedoch in dem Sinne, wie sie zum Beispiel Dr. Bielka von Karltreu, k. u. k. Hofarzt und Chefarzt des souveränen Maltheser-Ritterordens, in einer Artikelserie der „Ärztlichen Standeszeitung" (1915, Nr. 11 und 12, 1916, Nr. 1 und 2) wünscht, der großen Mehrheit der Ärzte anstrebenswert erscheint, ist sehr die Frage.

Demselben schwebt offenbar das Muster vom Deutschen Reiche vor Augen. Es muß jedoch offen ausgesprochen werden, daß gerade das dortige Titelwesen mit seinen vielfachen Abstufungen von geheimen und nicht geheimen Räten eine der wenigen Einrichtungen des Deutschen Reiches ist, welche uns Österreichern wenig nachahmenswert dünkt.

Nun, die „Gedanken" des sehr geehrten Kollegen sind ja eben nur eine, allerdings sehr willkommene Anregung, ohne jedoch darauf Anspruch machen zu können, in der vorliegenden Form etwa die Grundlage einer künftigen „Ärzteordnung" bieten zu können.

Um nun auf die darin vorgeschlagenen Titel für gewisse Ärztekategorien zurückzukommen, so wird sich gewiß jeder Arzt, dem ein ausgeprägtes Standesbewußtsein innewohnt, in seinem Innern gehoben fühlen, wenn er zum Beispiel von der besonderen Auszeichnung eines verdienstvollen medizinischen Lehrers oder Forschers hört; es würde jedoch den Wert solcher Titel wohl etwas verblassen machen, wollte man ihnen zugleich mit ihrer Stellung einen bestimmten, besonders auszeichnen sollenden Titel verleihen. Mindestens würde es dann aber auch als eine gerechte Würdigkeit für den gesamten ärztlichen Stand erwünscht sein, wenn allen Ärzten die eine bestimmte Reihe von Jahren verdienstvoll in einer öffentlichen Stellung tätig waren oder aber in privater Stellung sich als Praktiker oder auch durch medizinisch-schriftstellerisches Wirken anerkannte Verdienste erworben haben, durch die Äußerlichkeit eines besonderen Titels auch vor der Außenwelt Anerkennung gezollt würde, wobei allerdings sehr zu erwägen ist, daß die allermeisten dieser in ihrer Weise verdienstvollen Kollegen die Anerkennung eben in den Erfolgen finden, während sie auf eine möglicherweise in hohem Alter zu erlangende Auszeichnung, beziehungsweise einen dann zuerkannten Titel nicht sehr viel Wert legen könnten. Das liegt in der Natur der Mediziner, unter welchen man nun einmal recht wenig Amtsdienernaturen findet.

Doch wie es auch sei, so viel darf betont werden, daß die „Gedanken" Dr. Bielka von Karltreus in diesem Punkte eine Lücke aufweisen. Während es zum Beispiel bei den Staatsärzten verschiedener Kategorie heißt: „Für besondere dienstliche Leistungen kann er mit dem Titel so und so ausgezeichnet werden" oder: „Mit seiner Ernennung wird ihm zugleich der Titel so und so verliehen", so fehlt bei Landärzten jeglicher Hinweis auf die Möglichkeit der Erlangung eines Titels bei besonderen dienstlichen Leistungen oder nach einer bestimmten Reihe von Jahren.

Beim Gemeindearzt heißt es zum Beispiel lediglich: „Mit Vollendung des 65. Lebensjahres muß der Gemeindearzt in Pension gehen".

Als was? Als Gemeindearzt a. D.? Wäre nicht da, wenn schon sonst so viel von Titeln die Rede war, der Hinweis gerechtfertigt, daß diese vielgeplagten Leute, die in den „Gedanken" unter anderem auch zu geringeren Honoraransprüchen verhalten sind, die im übrigen so vieles, was sonst zu den Bedürfnissen des gebildeten Menschen gehört, vollkommen entbehren müssen, wenn sie ein Menschenalter dem Staate (wenn auch nicht als staatlich Angestellte) wertvolle Dienste geleistet haben, die äußere Anerkennung eines Titels erlangen können, was wenigstens für einige derselben eine wohltuende Genugtuung bedeuten könnte.

Der schönste Titel für den Arzt freilich ist und bleibt der durch langes Studium und strenge Prüfungen erworbene

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Doktortitel, wenn derselbe auch im Laufe der letzten Jahrzehnte viel von seinem Nimbus eingebüßt hat.

Die allermeisten der in Frage kommenden Ärzte werden sich denn auch nach wie vor mit diesem Titel vollauf begnügen, indes ist der Wert eines besonderen Titels zum Beispiel für Ärzte, die unter besonderen Umständen am Lande praktizieren, wie zum Beispiel in gewissen Kurorten, nicht zu leugnen. Auf letzteren Umstand haben besonders die erwähnten Aufsätze der „Wiener medizinischen Wochenschrift“ hingewiesen.

Ungleich mehr jedoch als die betreffenden Ärzte gewöhnlich Wert darauf legen, sind die Kurorte selbst, zumal solche, welche nicht den Ehrgeiz haben können, je unter die Weltkurorte eingereiht zu werden, interessiert, Ärzte mit möglichst wohltönenden Namen und Titeln aufweisen zu können. Diese selbst begnügen sich meistens auch da mit ihren oft unter geradezu mißlichen Verhältnissen errungenen Erfolgen.

Diese Ärzte sind es oft, die dem betreffenden kleinen Orte nicht weniger wie die ihm für seine Kuren zur Verfügung stehenden natürlichen Kurmittel mit ihrem Fachkönnen und ihrer Eigenheit geradezu den spezifischen Charakter geben.

Aber abgesehen davon dürfte der gänzliche Mangel eines Hinweises auf die Möglichkeit der Erlangung irgend eines besonderen Titels von seiten der in nichtstaatlichen Stellungen stehenden Ärzte, besonders der Gemeindeärzte, wogegen bei Staatsärzten im Entwurf mit solchen nicht gespart wird, denselben einem großen Teile der Ärzteschaft als unannehmbar in diesem Punkte erscheinen lassen. Es kann nicht lauter bedeutende Kliniker und nicht lauter Stadtärzte in glanzvollen Stellungen geben; es muß auch Kollegen geben, die in der kleineren Stellung eines Landarztes oder eines praktischen Arztes in der Kleinstadt ihren zufriedenstellenden Wirkungskreis finden. Es gibt aber keinen noch so hochstehenden Kliniker oder Arzt in der Großstadt, der diese in bescheidenerer Stellung befindlichen Kollegen deshalb als minderwertige Ärzte ansehen würde. Geschähe es, was kaum zu denken ist, doch einmal, so wäre dafür nur der spezielle Charakter oder persönliche Eigendünkel und nicht die hohe Stellung des Betreffenden an sich verantwortlich zu machen.

Der Mangel einer entsprechenden Bemerkung über die Erlangbarkeit eines bestimmten Titels auch für Landärzte erscheint jedoch eben bei dem Umstand, als solche für andere Ärztegruppen vorgesehen sind, geeignet, die ersteren tatsächlich als minderwertige Ärzte hinzustellen, was gewiß für das Ansehen des gesamten Ärztestandes vor der Außenwelt nicht förderlich wäre.

Aus diesem Grunde dürfte es nicht überflüssig gewesen sein, auf diesen Mangel in Bielka von Karltreus Entwurf hinzuweisen H.

Zeitungsschau.

Krecke: Die Strahlenbehandlung bei chirurgischen Krankheiten.

Es kommen in Betracht die Tumoren und die tuberkulösen Erkrankungen. Verwendet werden Röntgenstrahlen und Radium einerseits, Mesothorium anderseits. Radium und Röntgenstrahlen unterscheiden sich durch Tiefenwirkung. Das Radium wirkt nur 5 bis 6 cm tief, die Röntgenstrahlen zirka 30 cm tief. Das Radium soll in 1 cm Entfernung von der Haut angebracht werden. Sonst Verbrennungsgefahr. Bei Schleimhäuten soll die Radiumkapsel in eine Paraffinhülle eingeschlossen werden. Man nimmt gewöhnlich 50 mg ¼ Stunde lang, bei empfindlichen Organen und Kindern etwas weniger. Die Röntgenstrahlen gebe man bei der Haut 10 X auf das Hautfeld und 2 mm Alum. Filterung, bei Tiefenwirkung 30 X und bei bösartigen Tumoren 100 bis 20 X. Intervall zwischen den einzelnen Sitzungen zirka drei Wochen. Über die Wirkung sei folgendes erwähnt:

1. Tumoren. Bei Gesichts- und Hautkarzinomen sind die Rezidive häufiger als bei Operationen. Bei großen Haut- und Gesichtskrebsen ist die Strahlentherapie angezeigt, da die kosmetischen Erfolge schönere sind. Die Mammakarzinome, die einer chirurgischen Behandlung so gut zugänglich sind, sollen mit Strahlen nicht behandelt werden, zumal die Resultate sehr gute sind. Die relative Heilung beträgt 30 bis 50%. Die Strahlentherapie ist indiziert bei der Nachbehandlung der Mammakarzinome, da die meisten Metastasen an der Narbe sind, weniger im Innern. Deshalb soll man alle Mammakarzinome nach der Operation noch bestrahlen. Ferner kommt die Strahlentherapie bei allen inoperablen Fällen in Betracht. Ferner bei Scirrhen der alten Frauen jenseits des 70. Lebensjahres. Diese Scirrhen sind im allgemeinen gutartig. Die Zungen- und Rachenkarzinome bieten eine sehr ungünstige Prognose. Ösophaguskarzinome auch keine besonders günstige Prognose. Magenkarzinome bereiten wegen ihrer Lage unter dem Rippenbogen für die Strahlentherapie keine guten Aussichten. In schweren Fällen soll das Karzinom operativ vor die Bauchwand gelagert und dann bestrahlt werden. Das Kolonkarzinom soll bevor chirurgisch angegriffen werden. Bei Rektumkarzinomen sind die Erfolge sehr strittig. Vortragender sah nach Einlegen des Radiums und Mesothoriums in das Rektum starke Proktitiden mit konsekutiver Falten- und Narbenbildung auftreten. Bei Nierenkrebs, bei Blasen- und Prostatakarzinomen ist die Prognose schlecht. Was die Sarkome betrifft, müssen die Sarkome, die noch operiert werden können, auch operiert werden. Nur bei sehr fortgeschrittenen Sarkomen, wenn zum Beispiel ganze Organteile entfernt werden müssen, ist man berechtigt, von der Strahlentherapie Gebrauch zu machen. Nützt sie nichts, dann doch Operation. Das Radium wirkt bei Sarkomen besser als die Röntgenstrahlen. Bei gutartigen Tumoren (Struma) hat Krecke einen wesentlichen Erfolg mit der Bestrahlung niemals gesehen. Die Hypophyse ist vielfach einer Strahlentherapie unterzogen worden und oft mit gutem Erfolg. Bei einem Nasenrachenfibrom hat Krecke Radium durch 14 Stunden in den hinteren Nasenrachenraum eingelegt, den Tumor zum Verschwinden zu bringen. Die Prostatahypertrophie ist oft Erfolg zu konstatieren. Angiome sollen entfernt werden, wenn sie keine operativen Schwierigkeiten machen.

2. Tuberkulöse Erkrankungen: Hier ist in jedem Falle die Strahlentherapie angezeigt, da sie jeder anderen Therapie überlegen ist, insbesonders bei Drüsentuberkulose. Weniger gut sind die Erfolge bei Knochen- und Gelenkstuberkulose. Schädigungen der Strahlentherapie: Röntgenverbrennung kommt jetzt nur mehr selten vor. Die Schädigungen beim Radium und Mesothorium betreffen das Epithel- und Muskelgewebe. In der Schleimhaut entstehen sehr schwere Schädigungen der Muskeln und des Bindegewebes, zu denen noch eine hyaline Degeneration tritt. Bei der äußeren Haut sind die Schädigungen geringer.

(Ärztlicher Verein zu München, 5. Juli 1916.)

A. Fraenkel (Heidelberg): Über Lungentuberkulose vom militärärztlichen Standpunkte aus.

Autor kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Für die militärärztliche Begutachtung geschlossener Tuberkulose ist die Anwendung des Röntgenverfahrens (Durchleuchtung und Photographie und eventuell Spitzenplatte) unerläßlich.

2. Alle offenen Tuberkulosen sind garnisons- und arbeitsverwendungsfähig, auch die gutartigen Formen.

3. Die knotig mehrlappigen, knotig fortschreitenden und pneumonischen Prozesse bedingen Dienstunbrauchbarkeit, auch ohne daß Tuberkelbazillen im Auswurf nachweisbar sind; sie sind in Pflegestellen, militärischen oder zivilen, unterzubringen.

4. Die geschlossenen zirrhotischen und zirrhotisch-knotigen Spitzen, selbst Oberlappenprozesse, schließen bei gutem Allgemeinzustand und fehlenden Aktivierungserscheinungen die

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kriegs- und Garnisonsverwendungsfähigkeit nicht aus; mitentscheidend ist die bisherige Leistungsfähigkeit im Zivilleben und im Dienste.

5. Für Heilstättenkuren eignen sich die gutartigen geschlossenen und offenen zirrhotischen oder zirrhotisch-knotigen Prozesse, wenn Aktivierungserscheinungen bestehen oder kürzlich bestanden haben.

6. Knotige und knotig fortschreitende, nicht zur Zirrhose neigende Fälle einseitiger Erkrankung eignen sich für das Pneumothoraxverfahren. Dasselbe darf nur eingeleitet werden, wenn der Kranke Gelegenheit hat und bereit ist, bis zur Beendigung dieses Heilverfahrens die Nachfüllung im Zivilleben machen lassen.

7. Die Sammlung aller Lungenkranken in Tuberkuloseabteilungen von Beobachtungslazaretten bewährt sich. Die allseitige Errichtung solcher Tuberkulosesammelstellen erscheint notwendig zur planmäßigen Durchführung kriegsministerieller Vorschriften über die Lungentuberkulose.

8 Die Kriegsinvalidenfürsorge muß vor allem für die Tuberkulösen in wirksamer Weise zur Geltung gebracht werden Dazu dient die Errichtung von Entlassungsstellen, welche die Verbindung zwischen dem begutachtenden Arzte und den Organen der Kriegsinvalidenfürsorge herstellen.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 31.)

Therapeutische Rundschau.

Die Behandlung diarrhöischer Zustände mit dem basischen Kalksalz der Gerbsäure (Optannin).

Von Professor Dr. Klemperer.

Verfasser hat das Optannin im ganzen 52 Patienten verordnet. Es wurde gut vertragen und niemals zurückgewiesen. Üble Nebenwirkungen haben sich in keinem Falle gezeigt, obwohl es teilweise bis zu drei Wochen ununterbrochen genommen wurde. Das Anwendungsgebiet umfaßte wahllos alle zur Beobachtung kommenden diarrhöischen Zustände, soweit sie nicht ganz akut verliefen und durch diätetische Behandlung allein zur Heilung kamen.

Ganz versagt hat das Mittel in den schweren Ruhrfällen, die bei Kriegsteilnehmern im Lazarett zur Behandlung kamen und die zum Teile tödlich endeten, zum Teile nur sehr langsam zur Heilung kamen. Dasselbe galt von den schweren urämischen Diarrhöen sowie den terminalen Diarrhöen entkräfteter Phthisiker.

Bei mittelschweren Diarrhöen mit nicht allzu ausgedehnten lokalen Ulzerationen hat die Anwendung des Optannins sehr befriedigende Ergebnisse geliefert. Unter dem Gebrauch von 3 bis 5 g Optannin haben sich in zahlreichen Fällen von chronischem Darmkatarrh, tuberkulösen und dysenterischen Enteritiden die Durchfälle vermindert und zum Teile normalen Stuhlgängen Platz gemacht.

In drei Fällen von nervösen Durchfällen hat das Optannin anscheinend noch besser als andere Tannin- und Kalkpräparate gewirkt.

Auf Grund einjähriger Erprobung kann das Optannin als ein unschädliches Antidiarrhoikum bezeichnet werden, welches in gleicher Weise wie die bisher bewährten Tanninpräparate angewendet zu werden verdient.

(„Die Therapie der Gegenwart" 1916, Augustheft.)

Erfahrungen mit dem Wundöl Granugenol (Knoll).

Von Dr. med. Schlenzka.

Granugenol wurde in einer großen Anzahl von geeigneten Fällen, wie zum Beispiel nach Sequestrotomien, nach Zehen- und Fingerverlusten als Folge von Erfrierung, ferner bei Fisteln und umfangreichen, tiefgehenden Substanzverlusten usw. angewendet. Die Technik der Granugenolanwendung ist einfach. Man gießt es nach der üblichen Reinigung der Wunde gleichmäßig und ohne Druck in dieselbe ein, unter Beobachtung des Momentes, daß auch ihre tiefsten Punkte erreicht werden, oder man verwendet bei Flächenwunden mit Granugenol getränkte Gazestreifen, die man einen um den anderen Tag erneuert.

Gerade bei Wunden nach Sequestrotomien ließen sich, wie bei einer Anzahl von Fällen festgestellt werden konnte, mit der Granugenolbehandlung ausgezeichnete Ergebnisse erzielen. Jedoch ist bei der Behandlung stets darauf zu achten, daß man an den oberen äußeren Wundrändern durch sorgfältige Tamponade die Granulationsbildung zunächst in Schranken hält, um Höhlenbildungen zu vermeiden. Aber auch bei großen, flachen Substanzverlusten hat das Granugenol gute Dienste geleistet.

Eine Kombination von Granugenol mit gleichen Teilen Zinc. oxyd., welche nach Art des Zinköles hergestellt wird, hat sich bei der Behandlung von Hautabschürfung, oberflächlichen, granulierenden Wunden sowie bei Unterschenkelgeschwüren gut bewährt. Die Epithelisierung schien damit erheblich beschleunigt zu werden.

(„Berliner klinische Wochenschrift", 1916, Nr. 37.)

Notizen.

Die mit dem Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors bekleideten Privatdozenten Primararzt Dr. Moritz Sachs und Dr. Otto Marburg wurden zu außerordentlichen Professoren, und zwar ersterer für Augenheilkunde, letzterer für Neurologie, und der Privatdozent Dr. Richard Ritter v. Wiesner zum außerordentlichen Professor für pathologische Anatomie an der Universität in Wien ernannt.

— Dem Hofrate Dr. Hans Horst Meyer, o. ö. Professor für Pharmakologie und Vorstand des pharmakologischen Instituts an der Wiener Universität, wurde in Anerkennung besonderer Verdienste um die militärische Sanitätspflege im Kriege das Ehrenzeichen erster Klasse vom Roten Kreuze mit der Kriegsdekoration und dem Hofsanitätsreferenten im Obersthofmeisteramte Hofrat Dr. Eduard Geiger das Ritterkreuz des Leopold-Ordens verliehen.

Stiftungen.

— Aus dem Erträgnisse der Kriegsstiftung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. u. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. k. österreichischen Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je 130 *K* zu beteilen. — Ärztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben, besonders wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug. Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnis und dem durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweis ihres Invalidenzustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militärkommanden oder der Ortsbehörden bis längstens 31. März 1917 d. J. an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, Wien, I., Franz Josefs-Kai 65, franko zu überreichen. Alle im Privatwege oder nach dem 31. März 1917 eingelangten Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent reinstes ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

MERGAL

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung:

Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen mit 250 Kapseln zu je 0,15 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art.

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

YOHYDROL

(Gesetzlich geschützer Name für Yohimbin. hydrochloric. „Riedel")

Vorzüglich bewährtes Aphrodisiakum bei allen Formen der Impotenz sowie bei mangelnder Libido sexualis

Originalpackungen:

Röhrchen mit 10 Tabletten zu je 0,005 g

Gläser mit 0,1 oder 1 g Substanz

Kartons mit 12 Ampullen zu je 1,2 ccm einer 1 proz. Lösung

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackungen:

Röhrchen mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Gläser mit 50 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G., Berlin

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme **K 80.—**, jeder folgenden Zeile **K 60.—**.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 *m* höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlensäurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erwerbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Salondampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie“	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuschers Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 918. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszenz.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M.512
B6

NOV 22 1915

4

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

„Bärenmarke"

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker- und Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: **Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.**
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade **Balf bei Ödenburg.** Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolua,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

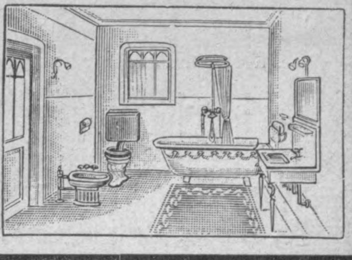
MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. -
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem
- - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

═ **Vollständig von A—Z ist erschienen:** ═

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150,000 Artikel u. Verweisungen

16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Vollwertiger Ersatz
für teure Verbandwatte ist

Cellokottine - Verbandwatte!

Name ges. geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent Name ges. geschützt

sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich

um 50% billiger als Verbandwatte.

Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen

Rauscherco's Wundpolster

faserfrei, sehr billig.

Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.

VII., Schottenfeldgasse 78 **WIEN** VII., Schottenfeldgasse 78

Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

DIANABAD WIEN

Modernste
Kurmittel - Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

Badekuren
sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD
Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.
Konservative Gynäkologie
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::
Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

SANATOGEN

(glyzerin-phosphorsaures Kaseïnnatrium)

besteht aus reinstem Milcheiweiß in Verbindung mit Glyzerinphosphat. Seit Jahren als vorzügliches Kräftigungsmittel bei den verschiedensten nervösen Störungen, bei Hysterie ∴ und Neurasthenie empfohlen. ∴

Mehr als 21.000 ärztliche Gutachten.
Literatur und Aerztemuster zur Verfügung

SANATOGENWERKE BAUER & Cie.
BERLIN SW. 48.
Generalvertreter:
C. BRADY, WIEN I., Fleischmarkt 2.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. 20. Februar 1917. Nr. 4.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Zur Balneotherapie der Nierenerkrankungen. Von Dr. Josef Höhn, Radein.

Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von indirekter subkonjunktivaler Skleralruptur mit episkleraler Pigmentierung nach Contusio Bulbi. Von Dr. A. Kagan. (Schluß).

Feuilleton. Sanitätswesen im Altertum.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Budapest, 11. und 12. Juni 1916. (Schluß.)

Zeitungsschau. („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 28). — („Wiener medizinsche Wochenschrift" 1916, Nr. 32). — („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 34). — („Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 35).

Therapeutische Rundschau.

Notizen. — Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Balneotherapie der Nierenerkrankungen.

Von Dr. **Josef Höhn**, Radein.

Von den inneren Krankheiten, die im Felde zuweilen in gehäufter Menge zur Beobachtung kamen, spielen die Nierenerkrankungen eine gewisse Rolle; Erkältungen, langer Aufenthalt im durchnäßten Schützengraben, Liegen auf feuchtem Erdboden, Marschanstrengungen werden als Gelegenheitsursachen angegeben; leichte, kaum beachtete Infektionen (Furunkel, Läuseekzeme, Halsentzündungen) dürften bei einem Teile der Fälle zu beschuldigen sein, vielleicht auch in den einen oder anderen Falle Schutzimpfungstoxine, worauf jüngst Dr. L. Gradulich in einem militärärztlichen Vortragsabend hingewiesen hat, endlich auch die sogenannten „Avitaminosen" (Brosch).

Von „Kriegsnephritis" als eigener Krankheit zu sprechen wäre verfehlt; es wurde ja schon am Internistenkongreß in Warschau 1916, seit welchem erst, wie ich glaube, diese Bezeichnung allgemein wurde, hervorgehoben, daß sich die beobachteten Erkrankungen eigentlich durch nichts von den bereits bekannten Formen unterscheiden. In der Regel sind es Glomerulonephritiden mit oder ohne Mitbeteiligung des Röhrensystems. Wenn sich die Erkrankungen, wie von einem Teile der Beobachter (durchaus nicht von allen, wie zum Beispiel die Mitteilungen von A. Brosch zeigen) gesagt wird, durch eine entschiedene Tendenz zur Heilung auszeichnen, so dürfte dies auf den Umstand zurückzuführen sein, daß bei dem meist sehr akut einsetzenden Beginn der Erkrankung die Möglichkeit einer raschen Erkennung und fachmännischen Behandlung eher gegeben ist, als bei jenen Formen, die von Haus aus in schleichender Weise auftreten, und die eben, ohne oft zu besonders auffallenden subjektiven Erscheinungen Anlaß geben, in die chronische Form übergehen.

Es ist auch anzunehmen, daß bei einem Teile der im Felde Erkrankten von vornherein schon eine Minderwertigkeit des Nierengewebes (wenn nicht schon leichte Nierenaffektion!) vorhanden war, die eine abnorme Empfindlichkeit desselben für gewisse Schädlichkeiten mit sich bringen mußte.

Wenn nun auch, wie erwähnt, die Tendenz zur Heilung im allgemeinen zu überwiegen scheint und glücklicherweise nur ein kleinerer Bruchteil von den im Felde Erkrankten dauernd nierenkrank bleiben dürfte, so ist es immerhin eine gewisse Anzahl junger Männer, die nach dem Kriege, beziehungsweise nach ihrer Entlassung aus dem militärischen Dienstverhältnis als nierenkrank zur Behandlung in die Privatpraxis und auch in Anstaltsbehandlung kommen wird.

Wohl in den seltensten Fällen kann ein Nierenkranker bis zum Abschluß der Erkrankung in Anstaltsbehandlung verbleiben und auch dem Privatarzt wird es nur sehr angenehm sein, Orte zu kennen, wo auf das Gesamtbefinden seiner Nierenkranken ein guter Einfluß genommen werden kann.

Wenn somit Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Hirsch am Internistenkongreß in Warschau 1916 sagt: „Es gibt keine Nierenheilbäder und es hat deshalb keinen Zweck, alle Nierenkranken in sogenannten Nierenheilbädern zu konzentrieren", so ist trotz der Autorität des genannten Gelehrten durchaus keine Aussicht vorhanden, daß in Hinkunft kein Arzt mehr Nierenkranke in solche Bäder senden werde!

Wenn man den Wortlaut allein nimmt, so kann man dem Satze allerdings nicht widersprechen. Man könnte dann aber mit gleichem Rechte sagen: „es gibt kein Nierenheilverfahren", weil es beispielsweise durch nichts gelingen kann, gewisse Nierenkrankheiten, sagen wir zum Beispiel eine Indurativnephrose, wieder „heil" zu machen. Trotzdem wird auch Herr Professor Hirsch gewiß nicht damit einverstanden sein, wenn der Arzt bei einer solchen einfach die Hände in den Schoß legen wollte! Im Gegenteil findet der Arzt auch da ein reiches Feld für ein individualisierendes therapeutisches Handeln.

Was den Nachsatz anbelangt, daß es keinen Sinn habe, alle Nierenkranken in sogenannten Nierenheilbädern zu konzentrieren, so werden damit die Ärzte der betreffenden Bäder nur sehr einverstanden sein! Sie sind es ja in erster Linie, die immer und immer wieder betonen, daß Nierenkranke nicht wahllos zu Bade- und Trinkkuren gesendet werden, oft geradezu — im letzten Stadium!

Daß aber, abgesehen von der fachmännischen Ausbildung der Ärzte der in Frage kommenden Orte, diese selbst mancherlei Heilfaktoren in sich bergen, die auf das Gesamtbefinden des Nephritikers günstig einzuwirken vermögen, kann nicht übersehen werden. Außer klimatischen Momenten kommen da in erster Linie die natürlichen Kurmittel in Betracht und es verlohnt sich wohl bei der Wichtigkeit, die

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Sache gegenwärtig zukommt, sich etwas näher damit zu befassen.

Ich beginne mit jenen balneotherapeutischen Miteln, deren günstiger Einfluß bei Nierenleiden weniger unbestritten ist; den verschiedenen Badeformen und möchte bei ihrer Besprechung jene Formen von Nierenerkrankungen, welche infolge Stauungen im großen Kreislauf eintreten können („Stauniere") und nur eine Teilerscheinung dieser sind, von den eigentlichen Nierenerkrankungen scheiden. Der Eiweißgehalt, die Verringerung der Harnmenge, die Atemstörungen und endlich die Ödeme sind da ja von dem Herzzustand abhängig und pflegen nach der Besserung desselben wieder zu schwinden. Durch Heißluftbäder, Dampfbäder, warme Einpackungen, Schwitzprozeduren im Dampfkasten, die von solchen Patienten besonders gut vertragen werden, auch durch heiße Sandbäder, eventuell mit nachfolgenden, lauen, später etwas kühleren Duschen, sieht man allmählich Ödeme weichen, die Atmung frei werden, gleichzeitig aber auch die Nierenerscheinungen zurückgehen.

Die von Kohlschütter zu diesem Zwecke verwendeten heißen Bäder sind entbehrlich und auch nicht ganz unbedenklich, worauf besonders Strasser aufmerksam gemacht hat, dagegen können protrahierte warme Bäder, die besonders Rieß empfahl, mit Vorteil angewendet werden.

Sie wirken für die Entlastung der Nieren nach Strasser und Blumenkranz sogar nachhaltiger, wie die heißen. Es braucht nicht besonders bemerkt werden, daß alle diese Badeformen dem speziellen Falle entsprechend angewendet und unter ärztliche Kontrolle gestellt werden müssen.

Um nun die bei den eigentlichen Nierenerkrankungen zu gebrauchenden Badeformen zu besprechen, so ist von altersher das warme, beziehungsweise laue Bad (von 27 bis 29° R = 31·2 bis 36·5° C) im Rufe heilsame Wirkungen auf die erkrankten Nieren auszuüben und dieser Ruf hat auch den strengen Prüfungen moderner Wissenschaft standgehalten.

Diese Wirkung ist in erster Linie dadurch erklärbar, daß warme Bäder eine bessere Durchblutung der inneren Organe, also auch der Nieren, hervorrufen und, wie alle Wärmeanwendungen die Resorption von Entzündungsprodukten fördern können.

Diese hyperämisierende Wirkung kontraindiziert ihren Gebrauch jedoch bei akuten Entzündungen, besonders akuten Glomerulonephritiden, bei subakuten, noch zu Blutung neigenden, sowie auch bei akuten Nachschüben in chronischen Fällen.

Es ist kein Zweifel, daß heiße Bäder eine stärkere Hyperämisierung erzeugen und sie mögen auch zuweilen unter besonderen Vorsichtsmaßregeln anzuwenden sein; im allgemeinen ist jedoch von ihrem Gebrauch abzuraten, ganz besonders in Fällen, die zu Blutungen neigen.

Kalte Bäder sind im allgemeinen schädlich; sie bringen eine Zusammenziehung der Gefäße mit sich, die sich zunächst auch in Erhöhung des Blutdruckes äußert, was um so mehr zu vermeiden ist, wenn ohnehin Blutdruckerhöhung oder ausgesprochene Neigung zu solcher vorhanden ist, wie meist bei den Tubularprozessen („Nephrosen"), zumal den Indurativformen. Sie bewirken in den vielen Fällen auch eine erhöhte Eiweißausscheidung. Es gibt sogenannte „Kältealbuminurien" ohne eigentliche entzündliche Erscheinungen der Nieren, die infolge Kälteeinwirkung (zu kaltes Bad, Durchnässung usw.) entstehen können. Faber (Kopenhagen) hat über das Auftreten von Albuminurien nach kalten Bädern berichtet und Siegel ist auf Grund von Tierversuchen für die Möglichkeit einer Entstehung selbst von akuten Nephritiden durch Kälteeinwirkung eingetreten. Um nun zum warmen Bade zurückzukommen, so empfiehlt sie zum Beispiel H. Strauß schon bald nach Ablauf der stürmischen Erscheinungen ein bis zweimal wöchentlich als kurze Reinigungsbäder.

Die Hautpflege ist ja bei allen Nierenerkrankungen von besonderer Wichtigkeit wegen der bekannten Wechselbeziehungen zwischen Nieren und Haut.

Späterhin, der Rekonvaleszenzzeit zuschreitend, kann man die Bäder auch häufiger machen; es empfiehlt sich jedoch auch da, nach zwei bis höchstens drei Bädern einen Ruhetag einzuschieben. Nach dem Bade hat der Kranke aber auch dann, wenn ihm schon Aufsein gestattet sein sollte, den weiteren Teil des Tages unter allen Umständen im Bette zu verbleiben.

Bekannt ist auch die beruhigende Einwirkung lauer Bäder von längerer Dauer (½ bis 1 Stunde) auf das gesamte Nervensystem und auf den Schlaf. Solche protrahierte laue Bäder sind daher bei hartnäckiger Schlaflosigkeit, wie man sie nicht selten im Verlauf von Nephritiden findet, am Abend angezeigt.

Das durch sie erzeugte leichte Ermüdungsgefühl macht gewöhnlich einem ruhigen gesunden Schlafe Platz. Diese protrahierten warmen Bäder sind auch bei „latenter Hydropsie", deren Vorhandensein sich ohne sichtbare Schwellungen durch auffallende unmotivierte Körpergewichtszunahme erweisen lassen, angezeigt. Sie wirken hier nachdrücklicher auf die Wasserausscheidung und zugleich auf die Fortschaffung der gelösten Harnbestandteile als es das heiße Bad zu tun vermag. In ähnlichem Sinne spricht sich außer Strasser und Blumenkranz auch H. Strauß aus.

Zur Hervorbringung eines stärkeren diaphoretischen Effektes werden von vielen Autoren die trockenen Prozeduren vorgezogen.

Feuilleton.

Sanitätswesen im Altertum.

Durchblättert man die Kriegsberichte der alten Schriftsteller, so wird man darin nur recht selten und spärlich Auskunft über das Sanitätswesen im Altertum finden. Trotzdem war in den Heeren der alten Griechen und Römer, wenn auch oft recht mangelhaft, für den Sanitätsdienst gesorgt. Allerdings war die Behandlung der Verwundeten in diesen ältesten Zeiten noch recht einfach. Bei einer Schußwunde beispielsweise wurde zuerst der Pfeil aus der Wunde geschnitten, dann wurde das hervorquellende Blut aus der Wunde gesaugt oder die Wunde wurde mit lauwarmem Wasser ausgewaschen, um sie zu reinigen und Blutvergiftungen, Starrkrampf oder Wundfieber zu verhüten. Schließlich wurden schmerzlindernde Mittel aufgelegt, um die Wunde zu schließen und die Schmerzen zu stillen. Genannt werden Wundbalsam, verschiedene Heilkräuter und bittere, blutstillende Wurzeln, die wir heute nicht mehr mit Sicherheit bestimmen können. Dann wurde ein Pflaster auf die Wunde geklebt oder ein Verband angelegt. Außer den Berufsärzten treffen wir in dieser frühen Zeit auch schon Heilgehilfen, auch wurden Heilkurse zur Ausbildung von Laien im Sanitätsdienst bereits von den homerischen Ärzten eingerichtet. So treten beispielsweise auch die Helden Achill und Patroklos als Heilkundige auf.

Stand so schon in den Anfängen der griechischen Geschichte das Sanitätswesen auf einer nicht zu unterschätzenden Höhe, so waren in der Blütezeit der griechischen Geschichte und besonders in der alexandrinischen Zeit die Verhältnisse weit besser. In Xenophons Anabasis werden acht Wundärzte erwähnt, die sich der zahlreichen Verwundeten in den Dörfern in Feindesland annahmen. Auch in Sparta werden Militärärzte erwähnt. Epaminondas, der Sieger von Mantinea, läßt sich den Pfeil von seinem Militärarzt nicht eher aus der Wunde schneiden, bis der Sieg der Seinen gewiß ist. Zu den Römern ist das Sanitätswesen ohne Zweifel von den Griechen gekommen, und griechische Ärzte aus der Schule des Hippokrates und anderer, später auch ägyptische und jüdische Ärzte waren es, die hier die Heere begleiteten und die Sanitätssoldaten ausbildeten. Zur Zeit des zweiten Punischen Krieges freilich lag das römische Sanitätswesen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Diaphorese erfolgt (vorausgesetzt, daß die Haut dazu überhaupt neigt) nach Colombo ergiebiger nach dem Bade als im Bade selbst. H. Strauß empfiehlt für Schwitzkuren besonders den Dampfkasten, bei dem der Kopf der Dampfwirkung nicht ausgesetzt ist. Er schätzt bei den Schwitzprozeduren den entgiftenden Effekt höher ein, als den wasserentziehenden, weshalb er sie bei der drohenden oder bereits bestehenden Urämie in erster Linie anwendet.

Indes leisten auch hier in leichteren Fällen warme Bäder von etwas wärmerer Temperatur (allenfalls mit kalten Übergießungen im Bade) meist gute Dienste. Desgleichen sind länger dauernde laue Bäder (bei bestehendem Blutandrang zum Kopfe mit kalter Kopfhaube) von guter Wirkung bei den „Pseudourämien" der Arteriosklerotiker.

Blutdrucksteigerungen werden meist durch fortgesetzte warme Bäder herabgesetzt und ist der Effekt bei längerem Bädergebrauch oft ein nachhaltender.

Gewiß ist bei allen diesen Bädereinwirkungen die thermische Wirkung, die sich auch bei gewöhnlichen Süßwasserbädern äußert, die Hauptsache. Indes sind die im Wasser der natürlichen Mineralquellen enthaltenen festen und flüchtigen Bestandteile doch nicht so ganz ohne Bedeutung. So ist für das Natrium der fördernde Einfluß auf die Abschuppung der Oberhautschuppen und Beseitigung des etwa angehäuften Hauttalges, wodurch eine raschere und ausgiebigere Hautreinigung erfolgt, erwiesen. Indem hiedurch die Durchtränkung und die Berührung des Alkalis mit den Hautnervenendigungen erleichtert wird, äußern Bäder mit erheblicherem Natriumgehalt eine anregende Wirkung. (Thilenius — Helfft.)

Auch die Frage der Resorption des Eisens in den natürlichen Mineralquellen, welche bei der kolloiden Natur der „Lösung" des Eisens lange Zeit im negativen Sinne erledigt schien, wurde durch neuere Untersuchungen (Leidner u. a.) wie es scheint zugunsten der Resorbierbarkeit beantwortet.

Von den gasartigen Bestandteilen ist es vor allem die Kohlensäure, deren mächtige Wirkung auf den Organismus, besonders aber die Herztätigkeit erwiesen ist. Über die Natur und die Wirkungen der natürlichen Kohlensäurebäder ist in den letzten Jahren vor dem Kriege so viel geschrieben worden, daß ich darüber hier nichts weiter auseinanderzusetzen brauche. Ich beschränke mich darauf, zu sagen, daß sie dann, wenn Herzzustände im Vordergrund der Krankheitserscheinungen stehen, vornehmlich bei Schwächezuständen des Herzmuskels in ihre Rechte treten.

Wohl können sie auch in anderen Fällen bei Nierenkranken mit Vorteil gebraucht werden.

So wies v. Noorden bereits auf der Frankfurter Balneologenversammlung (1897) auf ihre Nützlichkeit selbst bei Schrumpfnieren hin. Indes sind sie da nur mit großer Vorsicht anzuwenden und in indifferenten Temperaturen. Kühle CO_2-Bäder sind bei Nierenkranken unbedingt gegenangezeigt. Im allgemeinen halte ich CO_2-Bäder nach meinen Erfahrungen bei Nierenkrankheiten — außer bei Herzschwäche — für entbehrlich und in gewissen Fällen für nicht angezeigt, eine Meinung, die auch von H. Strauß geteilt wird.

(Schluß folgt.)

Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von indirekter subkonjunktivaler Skleralruptur mit episkleraler Pigmentierung nach Contusio Bulbi.

Von Dr. **A. Kagan.**

(Schluß.)

Über subkonjunktivale Pigmentierung nach Ruptura sclera traumatica wurde im Jahre 1908 von Leonhardt berichtet. In der reichen Literatur über Kontusionsverletzungen des Bulbus fand Leonhardt außer seinem Falle nur drei mikroskopisch erhobene Befunde mit einer subkonjunktivalen Pigmentierung. Im Jahre 1893 hat Wintersteiner als erster einen Fall subkonjunktivaler Skleralruptur und Irideremie mikroskopisch untersucht. Die Iris war unter die unversehrte Bindehaut verlagert. In dem exzidierten Konjunktivalstückchen fand sich massenhaft Irispigment abgelagert. Im Jahre 1898 veröffentlichte Hirsch eine neue Beobachtung mit mikroskopischer Untersuchung eines exzidierten Konjunktivalstückchens, bei der ebenfalls eine subkonjunktivale Skleralruptur und Koloboma Iridis vorlag. Und Börner teilt im Jahre 1902 ebenfalls einen mikroskopischen Befund von subkonjunktivaler Skleralruptur mit inkompletter Aniridie mit.

Alle vier Autoren nehmen mit Sicherheit an, daß die subkonjunktivale Pigmentierung nicht hämatogenen Ursprungs ist, sondern daß es sich um Pigment handelt, das vom Pigmentblatt der Iris stammt.

Durch die klinische Beobachtung wurde in meinem Falle festgestellt, daß am Limbus innen unten, unter der Konjunktiva grauschwarze Massen lagen. Es war keine konjunktivale Wunde klinisch zu sehen, was auch durch die anatomische Untersuchung festgestellt wurde. Nasal am Limbus ist die Konjunktiva linsenförmig vorgewulstet. An diese Vorwölbung, welche später viel flacher wurde, schließt sich auch unten eine schwarze Linie in der Sklera an und es schimmert auch hier Pigment durch. Unten in der Sklera ist die Pigmentierung breiter.

---

noch sehr im argen. Grausig mutet uns der Bericht des Livius von Hannibals Ritt über das Schlachtfeld von Cannä an. Da ist wohl vom Einsammeln der Beute und der Bestattung der Toten, aber mit keinem Worte von irgendwelcher Hilfe für die Verwundeten die Rede. Wahrscheinlich hat man wenigstens den Schwerverwundeten nach langem Leiden den Gnadenstoß gegeben. Von den Römern wird noch berichtet, daß viele von denen, die sich aus der Schlacht in das kleinere Lager zurückgezogen hatten, ihren Wunden erlagen. Oft waren keine Sanitäter zur Stelle und man mußte sich durch Selbstbehandlung helfen, bis man eine Großstadt und dort einen griechischen Arzt erreichen konnte. Von dem Numidierkönig Masinissa erfahren wir um dieselbe Zeit, daß er auf der Flucht in einer verborgenen Höhle mit Kräutern seine im Kampfe empfangenen Wunden heilte.

Weit besser war es um den Sanitätsdienst in den römischen Heeren gegen Ende der Republik und in der Kaiserzeit bestellt. In Cäsars Heer dürfen wir den Quellen zufolge bestimmt einen richtigen Sanitätsdienst voraussetzen, wenn uns auch Cäsar selbst nur ganz knappe Notizen hierüber gibt. Vom Schlachtfeld wurden Kranke und Verwundete zunächst ins Lager geschafft und dort in Zelten verpflegt, wie uns Cäsar im 6. Buche seines Gallischen Krieges erzählt, oder sie wurden in den umliegenden Dörfern einquartiert. Durch die Ehrentafel, die gleichfalls im 6. Buche Cäsar seinem ältesten Hauptmann Baculus setzt, der, obwohl krank und entkräftet, doch aufs tapferste in den Kampf gegen die Germanen eingreift und schwer verwundet von Hand zu Hand in Sicherheit gebracht wird, gibt uns Cäsar ein anschauliches Bild des Sanitätsdienstes beim Einholen der Verwundeten aus der Schlacht. Die Wunden der antiken Kämpfer waren nicht ganz so mannigfach wie die im modernen Kriege, doch immerhin oft recht schwer und kompliziert. Es gab Verwundungen durch Lanzenstiche, Schwerthiebe, Pfeilschüsse, Steine und Schleuderbleie, oft auch, besonders bei Belagerungen, durch schwere Wurfgeschütze, wie Katapulte, Ballisten, Skorpione usw. Im wesentlichen blieb die Behandlung der Wunde die gleiche wie in homerischer Zeit. Die Wunde wurde gereinigt und dann wurden blut- und schmerzstillende Mittel auf- und der Verband angelegt. Zu solchen Mitteln gehört unter anderem Öl und Wein, die ja auch der barmherzige Samariter im Orient verwendete. Als schmerzstillendes Mittel galt besonders das Opium. „Vtb."

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Da die hämatogene Pigmentierung der Konjunktiva durch hämorrhagisches Pigment zu gelblicher Verfärbung der Bindehaut führt, nicht aber zur Schwarzfärbung, was in meinem Falle durch klinische Beobachtung festgestellt wurde, so kann man mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen, daß es sich hier, nach indirekter Skleralruptur, um eine Einlagerung von Iris- und Uvea-Pigment handelt.

Wenn wir an den angefertigten Schnitten die subkonjunktivale Pigmentablagerung verfolgen, so sehen wir zunächst am Irisansatz starke Pigmentierung. Am Limbus unten und hinten auf der intakten Sklera ein dichteres faseriges Bindegewebe, in welchem mehrere Inseln von Pigment sichtbar sind. Das Ganze gleicht dem Irispigment. An der Abrißstelle der Iris am Ziliaransatz sind nur einzelne große Pigmentzellen der Pigmentlamelle erhalten, hinten im Ziliarkörper kleine Zellhaufen und etwas Pigment. Im Subuvealraum sind Anhäufungen von Pigment anzutreffen. Die innere Oberfläche der Sklera ist von unregelmäßig verlaufenden spindelförmigen Zellen bedeckt, zwischen denen Pigmentklümpchen liegen. Eine pigmentreiche Schicht und ein Zug von pigmenthaltigem, jungem Fasergewebe läßt sich bis zur Suprachorioidea verfolgen. Gegenüber dem Ziliarkörper liegt auf der Sklera ein faseriges Gewebe, in dem zahlreiche Nester von retinalem Pigmentepithel eingeschlossen sind sowie Zellen mit epithelialem Charakter. Zwischen Skleralsporn und Hornhaut ist ein lockeres pigmentreiches zelliges Gewebe eingelagert. Auf der Episklera sieht man unter der Bindehaut Bindegewebe mit Pigment und Resten von Uvealgewebe. Wenn wir einige Schnitte weiter verfolgen, so sehen wir auf der Episklera immer noch pigmentreiches Gewebe in Bindegewebe eingeschlossen. Das Pigment läßt sich weiter entfernt von der Narbe nachweisen. Dann findet man im Bindegewebe eingeschlossen deutliche Reste von Ziliarkörper, Pigmentschollen, welche eine Strecke weit nach hinten zu verfolgen sind.

Über das Vorkommen von Fremdkörper-Riesenzellen im Auge wurde im Jahre 1891 und im Jahre 1896 von Professor Wagenmann ausführlich berichtet. Ferner wurde über die Bedeutung der Riesenzellen zur Resorption nekrotischer Massen im Jahre 1890 in experimentellen Untersuchungen über den Einfluß der Zirkulation usw. von Professor Wagenmann berichtet.

Wenn wir an den angefertigten Schnitten das Auftreten der Fremdkörper-Riesenzellen verfolgen, so sehen wir, daß von der Bulbuswand nach dem Linsenkörper feine Fasern und Zellzüge zu verfolgen sind. Zwischen den lymphoiden Zellen sieht man auch große epitheloide mehrkernige Zellen und selbst vereinzelte Riesenzellen. Die Zellzüge sind zwischen aufgelockerten Zügen eingedrungen. Auch zwischen den Linsenbröckel und Linsenfasern sind die Zellen eingedrungen und haben überall die Linsenfasern wie angenagt, dabei trifft man hier große Riesenzellen. In einiger Entfernung nach hinten und nach unten verlagert von der hinter dem Pupillarrand liegenden und in junges Bindegewebe eingeschlossenen, gefalteten Linsenkapsel, findet sich der in vollem Zerfall begriffene Linsenkörper, in dessen Umgebung und oberflächlichen Schichten massenhaft lymphoide Zellen eingelagert sind. Man findet alle möglichen Formen zelliger Resorption der aufgefaserten und angefressenen Linsenfasern. Auch zahlreiche Riesenzellen trifft man hier an. Der von der Kapsel entblößte Linsenkörper ist von einem Zellmantel umgeben, in welchem massenhaft Riesenzellen liegen.

Da das Vorkommen von Riesenzellen im Auge durch alle möglichen organischen und anorganischen Fremdkörper hervorgerufen werden kann und zu den Fremdkörpern im weiteren Sinne auch die mannigfachsten Derivate des eigenen Körpers gehören und da in unserem Falle durch eine Kapselperforation die Luxation der Linse in den Glaskörper zustandegekommen ist, so ist wohl anzunehmen, daß der von der Kapsel entblößte Linsenkörper, welcher nach unten und hinten verlagert und mit der Vorderfläche gegen die Rißstelle angepaßt war, als Fremdkörper wirkte und dadurch die Veranlassung zum Auftreten der Fremdkörper-Riesenzellen gab. Die kataraktöse, der Bulbuswand anliegende Linse hatte als chemisch nicht indifferenter Körper eine Auswanderung von Leukozyten und große Ansammlungen von Riesenzellen hervorgerufen, denen die Tätigkeit zukommt, histolytisch auf die Umgebung zu wirken und chemisch nicht indifferente Substanzen, wie die von der Kapsel entblößte und in vollem Zerfall begriffene Linse aufzulösen und zu resorbieren.

Diese verhältnismäßig seltenen Fälle von subkonjunktivalen schwarzen Pigmentablagerungen und von dem Vorkommen der Fremdkörper-Riesenzellen und Linsen-Resorptionsentzündung im Auge bei indirekter subkonjunktivaler Skleralruptur, nach Contusio bulbi, haben mir die Veranlassung zur Mitteilung dieses Falles gegeben, der manches besondere Interesse darbietet.

Literatur.

Wagenmann: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Zirkulation etc. v. Graefes Archiv für Ophthalmologie, XXXVI. 4, pag. 84. 1890.

Wagenmann: Über das Vorkommen von Riesenzellen und eitriger Exsudation in der Umgebung des intraokulären Zystizerkus. v. Graefes Archiv für Ophthalmologie, XXXII. 3, pag. 125—142. 1891.

Wintersteiner: Kasuistische Beiträge I. Ein Fall von traumatischer Aniridie. „Wiener klinische Wochenschrift Nr. 6. 1893.

Wagenmann: Einiges über Fremdkörperriesenzellen im Auge. v. Graefes Archiv für Ophthalmologie. XLII. 2, S. 1. 1896.

Hirsch: Ein Fall von Ruptura sclerae mit Verfärbung der Konjunktiva durch losgerissene Iris. Beiträge zur Augenheilkunde, Band XXVI, S. 29. 1898.

Börner: Über Kuhhornverletzungen des Auges. Inaugural-Dissertation. Halle. 1902.

Leonhardt: Über subkonjunktivale Pigmentierung nach Ruptura sclerae traumatica. v. Graefes Archiv für Ophthalmologie. LXVIII, pag. 484. 1908.

Wagenmann: Die Verletzungen des Auges mit Berücksichtigung der Unfallversicherung. Graefe-Saemisch, Handbuch der Augenheilkunde. 2. Auflage. IX. Band, 5. Abteilung. 1910.

Hertel: Sympathische Ophthalmie. Lehrbuch der Augenheilkunde. Axenfeld. 1912.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Budapest, 11. und 12. Juni 1916.

(Koll.-Ber. d. „Vereinigung d. Deutschen medizin. Fachpresse".)
(Schluß).

IV. Thema: Augenverletzungen im Kriege.

Professor E. Krückmann (Berlin): Über gleichzeitige Verwundungen der Augen und Kieferhöhlen. Bei Brüchen des Oberkiefers und der Augenhöhle findet sich gelegentlich die Fortsetzung eines Knochenrisses in die hintere Stirnhöhlenwand. Auch wenn die Schleimhaut hierbei intakt bleibt, so ist bei anschließenden operativen Eingriffen in der Stirnhöhle eine Eröffnung der kleinen Narbe und somit eine Meningitis möglich, zumal der Knochenriß zunächst bindegewebig und nicht kallös heilt. Spätere, das heißt sekundär auftretende Entzündungen der Stirnhöhle sind daher in den ersten drei Monaten nach der Verletzung möglichst konservativ zu behandeln. Hoffentlich wird durch das soeben besprochene neue Röntgenverfahren die Erkennung derartiger zarter Risse möglich. Bei größeren Wunden zwischen der Augenhöhle, der Nase und dem Gaumen hat es sich meistens bewährt, wenn von den Zahnärzten ein Bolzen oder Zapfen angefertigt wurde, welcher den Geschoßtunnel provisorisch verstopfte. Es hat sich herausgestellt, daß unter solchen Umständen die Kranken sich schnell erholen, weil sie bald wieder kauen, schlucken und sprechen können. Die unblutige Lockerung von Narben, welche zu Entstellungen des Gesichtes infolge von Oberkieferdefekten führen, ist trotz vieler Versuche bis jetzt nicht gelungen. Es wird die Aussichtslosigkeit einer Fetttransplantation auf narbiger Unterlage ausführlich besprochen. Durch die Mitwirkung von Professor Klapp wurden kleine Faszienstücke aus dem Oberschenkel eingebracht, um eine

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gesichtsmodellierung und bei Fehlen des Unterlides auch das Tragen des künstlichen Auges zu ermöglichen. Dies wurde an Moulagen demonstriert. Schließlich wurde des Empyems gedacht, welches bei Oberkieferverletzungen besonders ernsthaft dann auftritt, wenn sich eine Zahninfektion eingestellt hat. Hier sind traurige Ereignisse zu verzeichnen gewesen. Im Zusammenhang hiermit wird der anatomische Weg demonstriert, der das Eintreten von derartigen lebensgefährlichen Komplikationen erleichtert.

Professor Adam (Berlin): Über die Mechanik und Wirkung orbitaler Querschußverletzungen. Adam weist darauf hin, daß die Wirkung eines stark rasanten Geschosses auf den flüssigkeitsreichen Inhalt der Augenhöhle die gleiche sei, wie auf die mit Gehirnmasse gefüllte Schädelkapsel, nämlich eine Sprengwirkung. Von der Flugbahn des Geschosses ausgehend, treffen Kraftwellen, senkrecht auf der Flugbahn stehend, alle die Orbita umschließenden Gebilde. Die obere und untere Wand wird eingedrückt und es können dadurch Hirnhautentzündungen, Hirnabszesse usw. auftreten, weil durch eine gewöhnlich gleichzeitig erfolgende Verletzung der Nebenhöhlen oder der Nase eine Kombination des Gehirns mit der Außenwelt geschaffen wird. Der Bulbus wird von hinten her eingedellt; die Folge davon sind zahlreiche Zerreißungen in der Aderhaut und Netzhaut, die in Gemeinschaft mit den Blutungen das charakteristische Bild der Chorioretinitis proliferans oder, wie Redner vorschlug, Chorioretinitis sklopetaria ergeben. Der Sehnerv, der in seinem vorderen Teile unter dem Einfluß einer Vorwärtsbewegung, im hinteren Teile unter dem einer Rückwärtsbewegung steht, wird nicht selten aus dem Augapfel herausgerissen, in sehr vielen Fällen aber durch intradurale Zerreißungen geschädigt. Die Sprengwirkung erklärt restlos alle Erscheinungen, die wir nach Orbitalschußverletzungen beobachten und die sonst nur durch eine größere Reihe von Annahmen erklärbar waren.

Professor E. Hertel (Straßburg i. Els.): Sektionsbefund bei Augenkriegsverletzungen. Vortragender hatte unter einer sehr großen Zahl von Augenkriegsverletzungen in 27% Sektionen zu machen, während bei Friedensverletzungen in seinem Material nur 19% Sektionen nötig waren. Bei den ersteren waren die Augen in der Mehrzahl durch die direkten oder indirekten Verletzungsfolgen zugrundegegangen, bei den letzteren überwogen infektiöse Prozesse. Es werden Präparate gezeigt, die die Schwere der Verletzungen bei großen und kleinen Projektilen erkennen lassen. Es waren sogar Granatsplitter von 0·2 mg bis in die hintere Augenwand eingedrungen und hatten ausgedehnte Läsionen veranlaßt. Die Angriffsstelle bei den Kriegsverletzungen lag sehr viel häufiger als bei den Friedensverletzungen in der Sklera, besonders im hinteren Abschnitt, daher die große Zahl der direkten skleralen Rupturen, direkten Aderhaut- und Netzhautrupturen ohne Skleralriß. Auch die Doppelperforationen waren im Kriege viel häufiger als bei den Friedensverletzungen, und zwar sowohl durch große als kleine Projektile (Demonstration). Bei den intraokularen Granatsplittern fiel auf, daß oft mehrere Splitter eingedrungen waren (Demonstration eines Falles mit fünf Splittern), auch Holz, Stroh und andere kleinere Fremdkörper waren mitgerissen. Bei Verletzungen durch Glas, Steine, Kupfersplitter fanden sich ebenfalls öfters mehrere Splitter. Selten kamen Stich- und Schnittverletzungen zur Sektion (Demonstration). In einer großen Anzahl von Fällen waren die Verletzungen lediglich Folgen der Sprengwirkung der Geschosse in der Orbita. Präparate von Berstung der Bulbuskapsel, Aderhaut-Netzhautrupturen mit Proliferationsvorgängen, Infraktion der Kornea, Ausreißung des Optikus werden gezeigt. Von den Sektionen der infizierten Augen wird nur ein Fall gezeigt: Strohhalmverletzung mit Subtilisinfektion. Diese wurde öfters angetroffen, einmal war Tetanusinfektion und einmal sympathische Ophthalmie unter 1400 Verletzungen vorhanden. — In Anbetracht der meist sehr großen Gewaltwirkung der Kriegsverletzungen, gegen die auch der Schutz der knöchernen Orbitawände oft nicht wirksam ist, kann die Erhöhung der Sektionszahl gegenüber der bei Friedensverletzungen um 8% als günstiges Resultat betrachtet werden.

Professor L. von Blaskovics (Budapest): Über Operation des traumatischen Lidkoloboms. Vortragender teilt zwei typisch gewordene Methoden gegen traumatisches Lidkolobom mit, welche durch die gegenwärtige Häufigkeit solcher Fälle sich ausgebildet haben. Die eine betrifft jene Fälle, in welchen das Lid von der Kommissur abgerissen wurde und in ektropionierter Lage angeheilt ist. Die Schwierigkeit der Rekonstruktion entsteht in diesen Fällen daraus, daß zur Wiederanlötung des Lides an seine ursprüngliche Stelle keine genügende Wundfläche zur Verfügung steht. v. Blaskovics sichert nach Exstirpation der Narbe die Wiederanheilung in richtiger Lage dadurch, daß er nächst der Kommissur einen kleinen Sporn aus der Haut bildet und diesen in eine entsprechende Schnittwunde der Lidhaut vernäht. Vortragender bemerkt noch, daß v. Pflugk unabhängig von ihm dasselbe Verfahren erdacht und geübt hat, wie er aus mündlicher Mitteilung erfuhr. Das zweite Verfahren betrifft Fälle von vernarbtem Lidkolobom in der Mitte des unteren Lides mit Ektropium desselben. Vortragender bildet durch einen, dem Lidrand parallel verlaufenden Schnitt einen Brückenlappen. Dann exstirpiert er die Narbe aus der Mitte dieses Lappens und mobilisiert das Lid. Durch Wiedervereinigung des Lappens legt sich das Lid in seine normale Lage zurück. Der unter den Brückenlappen entstehende halbmondförmige Defekt wird durch einen zweiten, gegen seine Basis sich verbreitenden Lappen mittels einfacher Verschiebung gedeckt. Zur Begünstigung dieser Verschiebung wird am äußeren Ende der unteren Lappengrenze ein entsprechend großes dreieckiges Hautstück entfernt und in vertikaler Wunde vernäht. Tadelloser Effekt, endgültiger Erfolg.

Privatdozent J. v. Imre jun. (Budapest): Plastische Operationen an den Augenlidern und in der Umgebung des Auges nach Kriegsverletzungen. Im ersten Teile des Vortrages bespricht v. Imre die Fetttransplantation bei eingesunkenen Narben am Orbitalrande. Im allgemeinen legt man die Wunde unmittelbar unter oder ober der Narbe an, und zwar parallel mit der Länge derselben; im Interesse des besseren kosmetischen Erfolges legt v. Imre den Hautschnitt in einer Entfernung von wenigstens 1 cm von der Narbe in die gesunde Haut, in der Richtung, wo es am wenigsten auffallend ist. Die Lösung der Narbe vom Knochen geschieht ganz subkutan, das Fettgewebe transplantiert er in kleinen Stücken, wodurch die Ernährung desselben eher gesichert und die glatte Oberfläche leichter zu erreichen ist. — Bei solchen Verletzungen, wo nach der Schußverletzung der Orbita eine Kommunikation mit den Nebenhöhlen zurückbleibt, ist die Aufgabe des Arztes oft eine sehr schwierige. Wenn der offene Defekt mit der Stirnhöhle kommuniziert, macht v. Imre den Duktus in die Nase breiter, dann schließt er die Kommunikation, eventuell plastisch. In dem Falle, wo ein Defekt des Unterlides oder der Orbita eine Kommunikation mit der Kieferhöhle hat, ist zuerst eine Luc-Caldwellsche radikale Operation vorzunehmen, nachher kommt das Schließen der orbitalen oder palpebralen Öffnung. Dort, wo neben beiderseitiger Tränensackeiterung eine Kommunikation mit den vorderen ethmoidalen Zellen nachweisbar ist, versucht v. Imre nach der Sakkusexstirpation eine möglichst breite Öffnung in die Nase zu machen. Wenn das nicht genügt, um weitere Rezidive zu verhindern, schickt er den Patienten zum Chirurgen oder zum Nasenarzt. Nach einer Zusammenfassung gewisser Prinzipien, die bei plastischen Operationen empfehlenswert sind, bespricht v. Imre seine Methode, die von ihm seit mehreren Jahren geübt wird und welche sehr leicht durchzuführen ist, keine große Phantasie erfordert und nie einen sekundären Defekt läßt. Die Operation besteht in einer Flächenverschiebung der Haut in Bogenrichtung, kombiniert mit einer Burowschen Dreiecksexzision. Er demonstriert Photographien und Zeichnungen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

von Fällen, die nach dieser Methode operiert wurden. Es handelte sich um Defekte des ganzen unteren Lides des inneren oder äußeren Drittels des Orbitallides, größere Defekte des Gesichtes der Frontalgegend, des äußeren und inneren Winkels. Der kosmetische Erfolg war in allen Fällen gut.

Zeitungsschau.

Adolf Edelmann: Eine portative Eiweißprobe für den Truppenarzt.

Edelmann hat gelegentlich einer Arbeit mit Dioxybenzolen das Resorzin (Metadioxybenzol) als ein feines Eiweißreagens kennen gelernt.

Die Reaktion wird folgendermaßen ausgeführt: Es wird eine Messerspitze des Resorzin in etwas Brunnenwasser (möglichst konzentriert) gelöst. Nun werden einige Kubikzentimeter Harn in einer Eprouvette oder einem Becherglas mit dem so hergestellten Reagenz unterschichtet. An der Berührungsstelle zwischen Harn und der spezifisch schwereren Resorzinlösung entsteht bei Anwesenheit von Eiweiß ein weißer Ring.

Oder aber wird der Harn tropfenweise in die Resorzinlösung zugegeben und bei Anwesenheit von Eiweiß entsteht eine intensive Trübung (Opaleszenz).

Die Probe ist empfindlicher als die Ferrum-Cyankali- und Sulfosalizylsäureprobe. Der Ausfall der Reaktion wird durch keinerlei normale wie pathologische Harnbestandteile gestört.

Das Resorzin kann in Pulver leicht eingenommen werden, daher eignet sich diese Probe besonders für den Truppenarzt.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 28.)

N. v. Jagić: Über Digitalistherapie und inländische Digitalispräparate.

Trotz der zahlreichen in den letzten Jahren in den Handel gebrachten Digitalispräparate steht auch heute noch die Verwendung der pulverisierten Digitalisblätter obenan. wenn die interne Anwendung der Digitalis per os bei der Behandlung eines Kranken in Frage kommt und uns gute wirksame Blätter zur Verfügung gestellt werden. Die aus den Blättern hergestellten Präparate sollten in erster Reihe dann zur Anwendung kommen, wenn eine rasche Wirkung der Digitaliskörper erwünscht ist und zu diesem Zwecke das Mittel direkt in die Blutbahn eingespritzt wird, beziehungsweise auf dem Wege der intramuskulären Injektion diese rasche Wirkung auf den Kreislauf entfallen soll.

Setzt man die Anwendung der Blätter bei der internen Digitalistherapie obenan, so müssen wir auch an die Qualität derselben bestimmte Forderungen stellen. Die Unterschiede in der Wirkungsstärke der Digitalis haben zur Einführung physiologisch geprüfter Blätter geführt. Diese physiologisch geprüften Blätter (Folia Digitalis titrata) müssen auch in der richtigen Weise konserviert werden, um durch längere Zeit an Wirkungsstärke nicht einzubüßen. Die Blätter sollen in frischem Zustande rasch getrocknet werden und in grob pulverisiertem Zustande aufbewahrt werden.

Derartige Folia Digitalis titrata werden bei uns aus Deutschland und der Schweiz eingeführt. Inländische titrierte Blätter stehen uns bisher nicht zur Verfügung.

Von den bei uns wachsenden Arten kommt fast ausschließlich die Digitalis ambigua Murr. in Betracht.

Die physiologische Prüfung ergab aber, daß die Blätter der Ambigua die gleiche Wirkungsstärke besitzen wie die der Digitalis purpurea. Es können demnach die Blätter der Digitalis ambigua ohne weiteres in der Herztherapie Verwendung finden, vorausgesetzt, daß sie titriert sind.

Zur Vereinfachung der Rezeptur würde es sich empfehlen, behördlich festzusetzen, daß auf die einfache Verschreibung „Folia Digitalis“ hin ausschließlich nur titrierte Blätter, jedoch gleichgültig ob von Digitalis purpurea oder ambigua verabfolgt werden.

Jagić zieht die Verordnung der pulverisierten Blätter dem Infus entschieden vor. Er benützt das Infus fast ausschließlich nur dann, wenn Digitalis in Kombination mit Diuretizis als Klysma verabfolgt werden soll. Dem Infus sind stets 5% Alkohol hinzuzufügen, da sonst die Wirkungsstärke, wenn das Infus nicht sehr bald nach der Bereitung verwendet wird, sehr rasch abnimmt.

Es wäre nur zu wünschen, daß dem Vertrieb wirksamer titrierter und gut konservierter Blätter dieselbe Sorgfalt entgegengebracht würde, wie der Anfertigung verschiedener Spezialpräparate, die bei interner Anwendung, zumeist in Form von Tropfen, in der Regel keine begründeten Vorzüge besitzen. In einer Beziehung nur sind sie von größtem Werte, wenn sie in Form der intravenösen oder intramuskulären Injektionen dem Organismus einverleibt werden können. Vor der subkutanen Anwendung der Digitaliskörper ist zu warnen, da allen Präparaten eine reizende Wirkung auf das subkutane Gewebe zukommt.

Die intramuskuläre Anwendung von dazu geeigneten Präparaten ist einfach, jederzeit, auch bei ungünstigen äußeren Verhältnissen, leicht auszuführen und erzeugt bei reinlichem Vorgehen und der richtigen Wahl des Präparates keine wesentlichen lokalen Reizerscheinungen oder Schmerzen. Solche Präparate sind das Digosid und Adigan.

(„Wiener medizinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 32.)

Paul Blau (Pola): Kurzer Bericht über die unmittelbare Wirkung der Typhusimpfung.

Injiziert wurde Serum aus dem serotherapeutischen Institut in Wien (1 cm³ = 500 Millionen Keime). Es wurde, wie vorgeschrieben, das erste Mal 1 cm³ und nach sechs Tagen 2 cm³ injiziert. Die Injektionen erfolgten in die Interskapulargegend, nach vorheriger Desinfektion der Haut mit Jodtinktur. Lokal war schon wenige Stunden nach der Injektion eine schmerzhafte Infiltration und Rötung der Haut zu konstatieren, die nach zwei bis drei Tagen vollständig verschwunden war.

Bei 60% der Fälle trat fünf bis sechs Stunden nach der Injektion Fieber auf, das zwischen 37·5° und 39·4° schwankte und bei drei Mann mit Schüttelfrost einsetzte. Nur bei einem Manne stieg die Temperatur auf 40·1°. Nie haben die Fiebererscheinungen länger als 48 Stunden gedauert. Meistens nahm das Fieber allmählich ab, in fünf Fällen dagegen kritisch unter starkem Schweißausbruch. Im allgemeinen war die Reaktion nach der ersten Injektion, trotz der geringeren Quantität des injizierten Serums stärker als nach der zweiten.

Bei den meisten Patienten waren die Fiebererscheinungen von keinen objektiven Symptomen begleitet. Die Klagen der Patienten bezogen sich vor allem auf Kopfschmerzen, die bald im Nacken, bald in der Stirne lokalisiert waren, verbunden mit Schwindel, Ohrensausen, Augenflimmern. Öfters wurde über Glieder- und Muskelschmerzen geklagt.

Bei einigen Patienten hingegen traten schwerere Krankheitserscheinungen auf. Bei diesen Fällen trat schon wenige Stunden nach der Injektion Fieber bis 39·5° auf. Die Patienten zeigten ein schweres Krankheitsbild, was sich im Blicke und Gesichtsausdruck verriet. Am Tage nachher war ein deutlicher Milztumor nachzuweisen; in einigen Fällen, bei welchen der Milztumor wegen zu starker Bauchdeckenspannung nicht tastbar war, war er perkutorisch deutlich nachweisbar. Die Zunge der Patienten war stark belegt, an den Rändern gerötet. In drei Fällen trat Herpes labialis auf. Der Puls war stark beschleunigt, bis 130, bei einem Manne 150; die Herzaktion stark erregt, die Töne von akzidentellen Geräuschen begleitet. Bei einem Manne trat Arhythmie auf, die aber wie alle anderen Symptome nach einigen Tagen verschwand.

In 1·6% trat Albuminurie auf, welche bei einem 46jährigen schwächlichen Manne ¹/₄‰ erreichte. Im Sedimente waren hyaline Zylinder nachzuweisen. Der Blutdruck war dabei nicht erhöht, der Herzbefund normal. Die Diazoreaktion des Harnes war in diesen Fällen deutlich positiv, übrigens war

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sie es auch bei einigen Fällen, die keine besonderen Krankheitserscheinungen zeigten.

Das Nervensystem war häufig in mannigfacher Weise in Mitleidenschaft gezogen. Neuritische Störungen der peripheren sensiblen Nerven äußerten sich durch Hyp- oder Anästhesthäsien oder auch Parästhesien in bestimmten Nervenbezirken.

Alle diese Krankheitserscheinungen, auch bei den schwereren Fällen, schwanden in längstens 48 Stunden.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 34.)

E. Rosenthal (Budapest): Über die klinische Bedeutung des okkulten Blutnachweises im Stuhle.

Autor hatte Gelegenheit seit dem Herbst 1914 an der I. medizinischen Klinik in Budapest magenkranke Patienten in großer Anzahl zu untersuchen. Die Zahl der untersuchten Fälle beläuft sich ungefähr auf 2000. Von den 2000 Fällen wurde in 249 Fällen Magengeschwür und in 58 Fällen Karzinom des Magens festgestellt. Magengeschwüre mit manifester Blutung waren darunter 9 Fälle, ohne manifeste Blutung 240 Fälle. Bei den 9 Fällen mit manifester Blutung konnte Sistierung der okkulten Blutung zwischen 8 bis 14 Tagen festgestellt werden. Was nun die 240 Fälle betrifft, wo keine okkulte Blutung vorausging, so waren 63 teils kallose, teils penetrierende Geschwüre der kleinen Kurvatur, 45 Geschwüre des Pylorus, 105 Duodenalgeschwüre, 15 juxtapylorische Geschwüre und 12 postoperative Jejunalgeschwüre. Die Patienten wurden in der Weise untersucht, daß nach einer dreitägigen fleisch- und chlorophyllfreien Diät der Stuhl mit Benzidin und der Weberschen Guajakprobe untersucht wurde. Während der vorerwähnten drei Tage wurde dafür Sorge getragen, daß der Patient täglich Stuhl hatte. Das Probefrühstück wurde erst am Morgen des vierten Tages verabreicht, damit zufällige minimale Verletzungen der Speiseröhre keine okkulte Blutung im Stuhle vortäuschen. War eine okkulte Blutung im Stuhle nach drei Tagen nachweisbar, so wurde nun die fleisch- und chlorophyllfreie Diät durch weitere drei Tage fortgesetzt und der Stuhl von neuem untersucht. Hierbei ergab sich, daß in allen Fällen, wo eine manifeste Blutung (Bluterbrechen, pechschwarzer Stuhl) einige Tage vor der Untersuchung nicht vorausging, die okkulte Blutung nach den zweiten drei Tagen nie nachweisbar war. Die genauen Resultate ergaben, daß nach der gebräuchlichen dreitägigen fleischfreien und chlorophyllarmen Diät in 79% der Fälle okkulte Blutung nicht nachweisbar ist und daß dieselbe in 20·8% positiv ist, ferner, daß dieslbe auch in diesen 20·8% negativ wird, wenn die fleischfreie und chlorophyllarme Diät durch weitere drei Tage, im ganzen somit durch sechs Tage fortgesetzt wird, wonach okkulte Blutung in 100% der Fälle fehlt. Da zweifellos nicht jedes vorhandene Geschwür objektiv nachweisbar ist, könnte der Einwand erhoben werden, daß vielleicht nicht alle 240 Fälle sicher Geschwüre waren und daß hierin die Ursache liegt, daß okkulte Blutung nach drei Tagen in einer relativ so geringen Zahl gefunden wurde. Bei der Aufstellung der Ulkusdiagnosen wurde zwar mit der größten Vorsicht vorgegangen, dennoch sollen, um jedem Einwand vorzubeugen und um jeden Zweifel auszuschließen, in erster Linie jene Fälle erwähnt werden, wo das Bestehen eines Geschwüres als über jedem Zweifel feststehend betrachtet werden konnte. Seine Fälle, 140 an der Zahl, sind die Ulzera, bei welchen durch eine operative Biopsie das Geschwür nachgewiesen wurde oder das Geschwür selbst durch die Röntgenuntersuchung gesehen werden konnte (kallöse und penetrierende Geschwüre der kleinen Kurvatur). Außerdem jene Fälle, wo neben den übrigen klinischen Zeichen eines Geschwüres die Röntgenuntersuchung bei guter Peristaltik einen Sechsstundenrest über ein Viertel des ursprünglichen Mageninhaltes aufwies; hierher gehören die mit motorischer Insuffizienz einhergehenden Geschwüre des Pylorus und des Duodenums, ferner die juxtapylorischen Geschwüre.

Die Resultate dieser 140 Fälle ergaben, daß die okkulte Blutung nach einer dreitägigen Diät in 79·3% vorhanden war und daß die okkulte Blutung nach einer sechstägigen Diät auch in den übrigen 20·7% verschwand.

Ganz verschieden sind demgegenüber die Resultate beim Magenkarzinom. Rosenthal beobachtete 58 Fälle von Magenkrebs, von welchen in 57 Fällen das Vorhandensein des Karzinoms durch die Operation nachgewiesen wurde. Von diesen 58 Fällen war in 56 Fällen (96·5%) nach drei und sechs Tagen okkulte Blutung nachweisbar und nur in zwei Fällen (3·5%) konnte keine okkulte Blutung nachgewiesen werden; in einem dieser Fälle wurde die Operation vom Patienten abgelehnt, doch konnte das Vorhandensein eines Karzinoms neben den übrigen klinischen Zeichen durch den palpablen Tumor, durch das typische Röntgenbild als sicher betrachtet werden.

Diese Angaben zeigen mit großer Klarheit das verschiedene Verhalten der okkulten Blutung beim Magengeschwür und Magenkrebs bei der Durchführung einer sechstägigen fleischfreien und chlorophyllarmen Diät; es beweist die Wichtigkeit, welche diesem Zeichen bei der Differentialdiagnose der erwähnten Krankheiten des Magens zukommt.

(„Berliner klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 35.)

Therapeutische Rundschau.

Meine Erfahrungen mit Styptol bei Erektionen.

Von Sanitätsrat Dr. Winderl, Berlin.

Seit etwa fünf Jahren verwendet Autor Styptol (Knoll) zur Bekämpfung der lästigen und schädlichen Erektionen bei Gonorrhöe. Die damit erzielten Resultate waren sehr zufriedenstellend, so daß die Patienten selbst häufig um Wiederverordnung des Mittels baten. Ein Versagen des Präparates trat selten ein. Besonders in einem Falle konnte die gute Einwirkung des Styptols erprobt werden. Es handelte sich um einen 30jährigen Mann, der einige Wochen vor seiner Verheiratung sich eine Gonorrhöe zuzog und sehr stark unter Erektionen litt. Durch den Gebrauch von Styptol verschwanden die sexuellen Erregungen in wenigen Tagen vollkommen. Der Tripper kam ohne jede Komplikationen zur Ausheilung (endoskopisch und mikroskopisch). Dieser Fall gab Veranlassung, das Styptol prophylaktisch gegen Tripperkomplikationen anzuwenden, aber nur wenn stärkere Reizerscheinungen vorlagen. Die Erfolge waren auch hier gut. In letzteren Fällen wurde meist eine Tablette dreimal täglich verordnet. Handelte es sich um das Auftreten stärkerer Erektionen, besonders während der Nacht, so ließ Verfasser abends vor dem Zubettgehen zwei Tabletten (im ganzen also vier Tabletten pro die) nehmen. Selbstverständlich sind auch die üblichen hygienischen sowie diätetischen Verordnungen (Sorge für leichten Stuhl, Vermeiden zu späten und reichlichen Abendessens, Entfernung des erhitzenden Federunterbettes) neben Styptolgebrauch einzuhalten.

(„Münchener medizinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 50.)

Über Anwendung des Digitalispräparates „Digipuratum“ beim Pferd.

Von Veterinärarzt Dr. Fechter, Pferde-Depot, Darmstadt.

Die Indikationen des Digipuratums sind die nämlichen wie die der Fol. Digital. Das Präparat kommt also vor allem bei unregelmäßiger, schwacher oder beschleunigter Herztätigkeit, namentlich infolge Infektion in Frage, ist jedoch auch als Diuretikum zu benützen. Eine Kumulation tritt nicht ein.

Wie aus den elf angeführten Auszügen aus Krankheitsgeschichten zu ersehen ist, wurde Digipuratum intravenös, einmal auch subkutan verabreicht. Autor bediente sich der Digipuratum-Ampullen zu 10 cm^3 pro us. vet. Die Krankheitsfälle betrafen in der Hauptsache Lungenentzündung, Brustseuche, Fieber und Schlundkopfentzündung. Als Dosis wurde teils 1 g Digipuratum (= eine Ampulle) auf einmal, teils zweimal 0·5 g, selten nur 0·5 g injiziert.

Verfasser hebt hervor, daß namentlich die Pulsfre.uenz und auch die Qualität des Pulses durch das Digipuratum günstig beeinflußt wird. Das Präparat muß als ein wesentliches Heilmittel zur sympto-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

matischen Behandlung der Herzschwäche im Anschluß an Lungenentzündung (Brustseuche) und auch sonstiger organischer Erkrankung des Herzens betrachtet werden.

Zum Schluß wird auf eine neue Form des Digipuratums, auf die Digipuratum-Glyzerinlösung hingewiesen, welche sowohl für die interne Darreichung wie auch für subkutane, intramuskuläre und intravenöse Injektionen gleich gut geeignet ist.

(„Berliner Tierärztliche Wochenschrift“ 1916, Nr. 45.)

Über die Behandlung mit Quecksilber-Gleitpuder.

Von Dr. Julius Levi, Landsturmarzt.

Der Quecksilber Gleitpuder wurde bei den verschiedensten Erkrankungen der Haut angewendet; vor allem aber bei den verschiedenen Stadien der Lues. Bei großen Primäraffekten mit schmierig-eitrig belegtem Grund konnte beobachtet werden, wie in kurzer Zeit das Geschwür sich reinigte und dann abheilte. Der Quecksilber-Gleitpuder wurde lokal auf den Primäraffekt gestaubt und bewirkte in kurzer Zeit Austrocknung und Heilung des Ulkus.

Auch bei den Sekundärerscheinungen der Lues, besonders bei der Lokaltherapie der nässenden breiten Papeln, leistete der Quecksilber-Gleitpuder vortreffliche Dienste. Meist schon wenige Tage nach der Einpuderung waren die Kondylome vollständig trocken, schmolzen ein und überhäuteten sich in den nächsten Tagen, um dann rasch abzuheilen.

Ferner wurden auch bei tertiär-luetischen Erkrankungen durch lokale Behandlung mit Quecksilber-Gleitpuder die Geschwüre gut beeinflußt.

Zu Inunktionskuren an Stelle der grauen Salbe wurde der Quecksilber-Gleitpuder nur in wenigen Fällen angewendet, so daß hierüber der Verfasser noch kein abschließendes Urteil geben kann.

Endlich wurde der Gleitpuder noch bei den verschiedensten anderen Hautleiden, wie zum Beispiel bei nässenden Ekzemen, Balanitiden, Unterschenkelgeschwüren und anderen mehr angewendet und fast immer mit guten Erfolgen. Vor allem war es die immer stark austrocknende und desinfizierende Eigenschaft des Puders, die besonders in die Erscheinung trat.

Der Quecksilber-Gleitpuder wird auf Veranlassung von Professor Unna von der chemischen Fabrik Fritz Kripke, Ges. m. b. H., Berlin-Neukölln, in Originalpackungen von 2 Mark in den Handel gebracht. („Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 37.)

Notizen.

— Tagung der Militärzte der zweiten Armee. Am 20. Februar wurde in Lemberg im Musikvereinssaal die Tagung der Militärärzte der zweiten Armee in feierlicher Weise eröffnet. Die Zahl der Teilnehmer betrug über vierhundert; unter denselben befanden sich zahlreiche deutsche und türkische Aerzte. Zur Eröffnungsfeier hatten sich eingefunden: Armeegruppenkommandant Generaloberst v. Böhm-Ermolli mit seinem Generalstabschef GM. Dr. Bardolff, die Vertreter der Militär- und Zivilbehörden und der deutsche Generalkonsul Heinze. Die Eröffnungsrede hielt Generaloberst v. Böhm-Ermolli; sie wurde mit Hurrarufen aufgenommen. Sodann sprach GM. Dr. Bardolff über die Entwicklung der militärischen Medizin in Österreich-Ungarn, die im gegenwärtigen Krieg besonders in der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten, die gewöhnlich der Armee auf dem Fuß folgen, einen Triumph davongetragen habe. Die Ansprache wurde mit stürmischem Beifall aufgenommen. Hieranf verlas der Sanitätschef der Armee-Oberstabsarzt Dr. Frühauf ein Huldigungstelegramm an den Kaiser, worauf in die meritorischen Verhandlungen eingegangen wurde.

— Errichtung eines „Kaiserin Zita-Hospitals“. Auf Anregung Ihrer k. u. k. Hoheit der Frau Erzherzogin Marie Therese wird in Wien in tunlichst kurzer Zeit eine große neue Krankenanstalt, die als erste in Österreich den Namen unsrer Kaiserin führen wird, das „Kaiserin Zita-Hospital“, erstehen, und der Oesterreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz zum Betrieb übergeben werden.

Zweck dieser auf modernster wissenschaftlicher Grundlage zu errichtenden öffentlichen Krankenanstalt wird zunächst sein, ehemaligen Heeresangehörigen, die durch Kriegsschäden in ihrer Berufsfähigkeit gestört sind und die durch eine fachgemäße Behandlung wiederhergestellt werden können, eine Behandlungsstätte zu bieten und sodann, wie erwähnt, der Spitalsnot, unter der die Wiener Bevölkerung leidet, zu steuern. Das neue Hospital ist auch berufen, als Ausbildungsstätte für Pflegerinnen zu dienen. Zunächst für 800 Betten bestimmt, wird schon in der Anlage die Erweiterungsmöglichkeit vorgesehen sein. Die Krankenanstalt wird sämtliche medizinische Disziplinen in Abteilungen, Ambulatorien und Instituten erhalten. Es ist bereits ein Betrag von über zehn Millionen Kronen als Baufonds gesammelt worden, womit ein großer Teil der Bau- und Einrichtungskosten des Hospitals sichergestellt erscheint.

— Der 32. Deutsche Kongreß für Innere Medizin findet voraussichtlich Mitte April 1917 in Wiesbaden unter dem Vorsitze des Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Minkowski (Breslau) statt. Als Hauptverhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Die Ernährung im Kriege. Berichterstatter die Herren M. Rubner (Berlin) und Fr. v. Müller (München). 2. Die Konstitution als Krankheitsursache. Berichterstatter die Herren Fr. Kraus (Berlin) und A. Steyrer (Innbruck). 3. Die im Kriege beobachteten seltenen Infektionskrankheiten. — Außerdem sollen Kriegserfahrungen aus dem Gebiete der inneren Medizin ausgetauscht werden. — Vortragsanmeldungen nimmt der Vorsitzende des Kengresses, Herr Geh. Rat Prof. Dr. Minkowski (Breslau, Birkenwäldchen 3) und der Schriftführer Herr Prof. Dr. Weintraud (Wiesbaden, Rosselstraße 20) entgegen. Vorträge, deren wesentlicher Inhalt bereits veröffentlicht ist, dürfen nicht zugelassen werden. Nach § 2 der Geschäftsordnung sind die Themata der Vorträge mit kurzer Inhaltsangabe bis vier Wochen vor Beginn der Tagung einzureichen. Vorträge, deren Inhalt sich auf Erfahrungen aus den Kriegs- oder aus den Heimatlazaretten beziehen, müssen im Manuskript eingereicht und dem Chef des Feldsanitätswesens, Exz. v. Schjerning, zur Prüfung vorgelegt werden. Zur sicheren Beschaffung geeigneter Wohnungen für die Teilnehmer am Kongresse wird ein Wohnungsausschuß gebildet werden.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

bewährt als **Balsamikum** in der

Gonorrhöe-Therapie

Antiphlogistische Eigenschaften besitzt nach den im Pharmakologischen Institut der Universität Breslau (Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. Pohl) ausgeführten Untersuchungen nur das **reinste** ostindische Sandelholzöl. Auch Kawaharz wirkt antiphlogistisch; die Kombination beider Stoffe, das **„Gonosan“**, ist als hervorragend entzündungswidriges internes Mittel der Gonorrhöe-Therapie anzusehen. Minderwertige sogen. „Ersatz-Präparate“ besitzen diese vorzügliche Wirkung nicht, sondern können sogar Gesundheitsschädigungen hervorrufen.

Originalpackung: Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g
Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdose, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g.

Versuchsmengen und Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., Chemische Fabrik, BERLIN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Wichtig!

Indiciert bei:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Ueber freundliches Entgegenkommen seitens der deutschen Reichsregierung kann ungehindert eingeführt werden; somit in jeder Apotheke erhältlich.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Erzeuger: Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler.— Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. Wien, IV. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei Magen- und Darmbeschwerden aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden Mineralwasserkuren sowie auch als Darmdesinfektionsmittel verordnet.
In allen Apotheken Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Digipuratum Herztonikum

Paracodin-Tabletten
bei Husten und katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane
wirksamer als Kodein
Paracodin (Dihydrokodein) füllt die Lücke zwischen Kodein und Morphin aus und übertrifft das Kodein durch den rascheren Eintritt und die längere Dauer seiner Wirkung. Erzeugt keine Euphorie und Angewöhnung.
Rp. Paracodin-Tabletten zu 0,01 g Nr. XX
Originalpackung „Knoll" öKr. 1.20 (ausschließlich Kurszuschlag).
3mal täglich 1—3 Tabletten unzerkaut zu nehmen.
KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

zur Nervenberuhigung Bromural zur Einschläferung

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

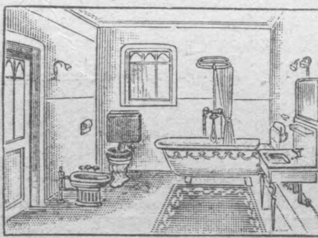
Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn).
Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotene Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis. :-: **Preis 4 Kronen.**
Erzeuger: Apotheker RICHARD SEIPEL, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ
SALZ
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.
20 37

Modernste
Kurmittel-Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Vollwertiger Ersatz
für teure Verbandwatte ist
Cellokottine-Verbandwatte!
Name ges. geschützt — Österr.-ungar. und Deutsches Patent — Name ges. geschützt
sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.
Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen
Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.
Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:
Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.
VII., Schottenfeldgasse 78 **WIEN** VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

MATTONI-MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei **Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

NOV 20 1917

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. 20. März 1917. Nr. 6.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Das willkürlich bewegliche künstliche Bein. Von Dr. med. Karl Lengfellner, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie (Berlin). Seinerzeit ord. Arzt des Reservelazaretts Hohenzollern (Kolberg, Reservelazarettsdirektor Geheimrat Dr. Behrend).

Der Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand. Von Ferd. Scheminzký, Wien. (Vierter Teil, Schluß).

Zeitungsschau. (Geb.-Gyn. Gesellschaft in Wien, Sitzung vom 20. Juni 1916). — („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 36.)

Therapeutische Rundschau.

Merkblatt für Aerzte.

Notizen. — Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Das willkürlich bewegliche künstliche Bein.

Von Dr. med. **Karl Lengfellner,**

Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie (Berlin). Seinerzeit ord. Arzt des Reservelazaretts Hohenzollern (Kolberg, Reservelazarettsdirektor Geheimrat Dr. Behrend).

Die Publikation Blenckes in Nr. 46 der „Münchener medizinischen Wochenschrift" über ein neues, durch Oberschenkelmuskulatur bewegliches, künstliches Bein veranlaßt mich, meinem bereits im Druck liegenden Buche über Beinprothesen einige Zeilen vorauszunehmen. Ich habe mich mit dem Problem der kinetischen Beinprothese bereist seit Kriegsbeginn beschäftigt, habe die anatomischen Grundlagen, die bis ins Genaueste in dem eben erwähnten Buche enthalten sind, noch mit meinem leider so früh verstorbenen Freunde Fritz Frahse, dem genialen Anatomen, bearbeitet und seitdem die praktische Ausarbeitung nicht aus dem Auge gelassen. Auf Grund der theoretischen und praktischen Erfahrungen schließe ich mich voll und ganz der Meinung Blenckes an, daß die Heranziehung der natürlichen Muskelstümpfe des Oberschenkels zur Betätigung einer von mir zur Anwendung gebrachten Beinprothese die denkbar besten Aussichten hat. Ich habe meine praktischen Arbeiten nicht nur auf die Streckermuskulatur des Oberschenkels (worüber Blencke isoliert berichtet), beschränkt, sondern vor allem auch auf die Beugermuskulatur des Oberschenkels, ferner auf die Strecker- und Beugermuskulatur des Unterschenkels ausgedehnt, habe ferner gezeigt, wie man osteoplastische und anderweitige Stumpfverlängerungen mit Zuhilfenahme der Stumpfmuskulatur erreichen kann. Endlich berichte ich noch in dem Buche über Haut-, Fett- und Haut-Fett-Muskel-Fixationswülste bei kurzen Kniestümpfen. Mehrere Wochen vor Blenckes Veröffentlichung habe ich um Schutzrecht angesucht und inzwischen erhalten, das bereits eine Beinprothese für die Ausnützung, beziehungsweise Verwendung von natürlichen Muskelstümpfen enthält, ferner habe ich vor Blenckes Veröffentlichung über meine Arbeiten und Erfolge Herrn Professor R. Borchardt, Berlin (Mitglied der Prüfungskommission für Ersatzglieder), berichtet. Ich schreibe diese Zeilen nicht aus Sucht, prinzipiell der erste einer Methode zu sein, sondern bin mit tausend anderen Herrn Blencke dankbar, daß er durch seinen Erfolg zu weiteren Versuchen Anregung gab. Die Hauptsache ist und bleibt, daß unseren amputierten Helden geholfen wird; alles Persönliche spielt dabei nicht die geringste Rolle. Ich bin auch voll und ganz der Ansicht Blenckes, daß in unserem Vaterland eine Schranke für weiteres Arbeiten durch einen Schutz nicht gegeben werden soll, dehne aber diese Ansicht nicht auf andere Staaten aus.

Die Heranziehung der Streck- und Beugemuskulatur eines Ober- und Unterschenkelstumpfes zur willkürlichen Betätigung einer Beinprothese hat deshalb so große Aussichten, weil einerseits die Kraftquellen im Vergleich zur Armstumpfmuskulatur ganz enorme sind, anderseits praktisch nur die rohen Momente der Streckung und Beugung der Beinprothesen in Frage kommen. Ein von mir konstruiertes automatisch wirkendes Fußgelenk ersetzt sämtliche Fußgelenks- und Fußmuskelbewegungen, wie dies die Muskel- und Gelenkmechanik überhaupt nur verlangen kann. Ich kann die Berechtigung dieses Fußgelenkes theoretisch und praktisch in jeder Hinsicht beweisen. Ein von diesem Fußgelenk ausgehender, zum Kniegelenk ziehender Hebelarm beeinflußt korrespondierend auch das Kniegelenk, so daß den Streck- und Beuge-Muskelkraftwülsten nur noch verhältnismäßig wenig Arbeit zufällt. Hervorheben möchte ich die große Bedeutung der Beugemuskelwülste als Verhalten in der Kniebeugung. Ich habe sehr vorteilhafte Streckfedervorrichtungen für Beinprothesen konstruiert, die aber natürlich alle wieder zu schnell in die Streckung führen, wenn nicht ein Verhaltungsmoment eingreift. Eine eingelegte Ölpumpe mit dosierbarer Zeitwirkung hebt zwar diesen Nachteil auf, kompliziert aber den Mechanismus. Am besten erzielt diese Verhaltung ein willkürlich wirkender Beugemuskelkraftwulst. Mag jemand von dem freischwingenden Kniegelenk denken, wie er will, wenn ein Amputierter solch eine Prothese nicht jongleurmäßig beherrscht, fällt er im Dunkel totsicher auf die Nase. Das Sicherheitsbein ist und bleibt die Hauptsache. Im Kugellagersperrgelenk liegt zum Beispiel ein recht bestechendes Sicherheitsmoment; aber kann der Amputierte im Finstern dosieren oder wissen, in welcher Lage sich das Bein befindet, wenn die Sperrung ausgelöst ist? All diese Umstände werden anderseits von mir einer gerechten Kritik unterworfen werden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Der Zweck meiner heutigen Zeilen ist, meiner Freude darüber Ausdruck zu geben, daß auch Blencke den von mir eingeschlagenen Weg betreten hat, den zu verfolgen nicht dringend genug empfohlen werden kann.

Anbei noch der Text der im Oktober 1916 von mir eingereichten Schutzanmeldung (im Auszug).

An das kaiserliche Patentamt Berlin.

Hiermit meldet Unterzeichneter eine Erfindung an, betreffend Oberschenkel- und Unterschenkelprothese mit Ausnützung natürlicher Muskelstümpfe. Er bittet hierauf ... etc.

Beschreibung.

Die wichtigste Rolle bei Oberschenkelprothesen spielt zurzeit das bewegliche Kniegelenk. Daß das einfach freischwingende, dem Schwergewicht überlassene Kniegelenk des künstlichen Beines eine nicht ausreichende Lösung darstellt, ist ganz klar. Federn, die automatisch wirken, können nach Umständen sehr vorteilhaft sein, nur stört die Schwierigkeit, das Tempo der Federwirkung zu dosieren. Unerklärlicherweise hat man bisher die Kraft der noch vorhandenen Muskelstümpfe, die eine enorme Kraftquelle darstellen, noch nicht ausgenützt. Mögen selbst jene recht haben, welche behaupten, daß jeder Stumpf ein Belastungsstumpf sein müsse, so wird selbst diesen die Erfindung gerecht. Es wird chirurgisch ein Strecker- und Beugermuskelstumpf gebildet und zum Beispiel durch Hautumgebung (zirkulär) auf mehrere Zentimeter vollkommen isoliert. Durch den Muskelstumpf „a" wird ein Ring oder ein Stäbchen „b" gelegt, von dem aus vorne und hinten ein Verbindungsstück „c" zum Kniegelenk der Prothese führt und daselbst befestigt ist. Falls die Kontraktilität des Muskels nicht ausreicht, müssen Federhebelkontraktionsteile eingelegt werden in den Bereich des Verbindungsstückes und Kniegelenkes. Die Belastungsplatte „r" kann zwei Unterbrechungsstellen erhalten, durch welche die Muskelstümpfe ziehen. Bei automatischer Federwirkung (im Sinne der Streckung) kann der vordere Muskelwulst die Streckung unterstützen, der hintere Muskelwulst die automatische Beugestellung so lange verhalten, bis der Schritt abgewickelt ist und wieder in Streckstellung gebracht werden soll.

Es folgen nun Zeichnungen der Prothese und detaillierte Schutzansprüche.

Der Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand.

Von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

(Vierter Teil, Schluß.)

Bezüglich der Photographien will ich erwähnen, daß Herr Gröger (Bozen) für mich Flußspatpulver untersuchte, das mit Rute: 300°

Pendel: Kreise

reagierte. Ich hatte mit dem Pulver eine Emanationsphotographie nach dem Schema Figur 5 („Wiener klin. Rundschau" 1916, Nr. 37/38) hergestellt und sie Herrn Gröger übersandt. Dieslbe reagierte ebenfalls mit 300° auf die Rute und das Pendel schlug Kreise.

Die Wünschelrute und das siderische Pendel sind für uns nur sichtbare Anzeichen der Emanation. Der tatsächliche „Registrierapparat" ist unstreitig das menschliche Nervensystem. Gibt es doch Menschen, die ohne Rute arbeiten und genau die gleichen Resultate erzielen. Weiters wird dies durch ein Experiment bewiesen, welches Herr Ing. M. Perls (Berlin) mir vor kurzem mitgeteilt hat.

Ingenieur Perls bildet mit Zeigefinger und Daumen der mit Handschuhen versehenen Hand (um Abrutschen zu vermeiden!) einen geschlossenen Kreis. Da hinein hängt er einen Holzspazierstock mit gebogener Krücke. Herr Perls schreibt nun, daß sich der Stock auch beim flottesten Marschieren nicht bewegt, weil er durch sein Eigengewicht in dieser Lage gehalten werden soll. Wenn er aber eine Wasserader damit überschreitet, so dreht sich der Stock links, analog dem siderischen Pendel. Über Kohlenfeldern pendelt der Stock Nord-Süd.

Zum Einfluß der Emanation auf das Nervensystem gehören auch alle die klinischen Fälle her, in welchen berichtet wird, daß Personen, deren Schlafstellen sich über einer Wasserader befanden, davon krankhaft affiziert wurden. In der Zeitschrift „Die Wünschelrute" waren in Nr. 7 und 8 (5. März 1916, bezw. 15. März 1916) derartige Fälle erwähnt. Ferner hat der berühmte Rutengänger und Sachverständige des deutschen Kriegsministeriums, Major Otto Edler von Graeve (Gernrode am Harz), den ich übrigens persönlich kenne, derartige Experimente an seinen eigenen Kindern ausgeführt, sowie in seiner Praxis mehrere derartige Fälle konstatiert. Zu einem interessanten Falle gelangte er vor kurzem auf seiner Sinaiexpedition in Jerusalem. Insbesondere sollen allgemeine Körperschwäche, Rheumatismus, Herzschwäche, Nervosität usw. auf den Einfluß unterirdischer Wasseradern zurückzuführen sein. Die Ärzte haben sich damit aber noch zu wenig befaßt, aber es wäre zu wünschen, daß diese Erscheinungen bald vor das Forum der Wissenschaft kämen, um aufgeklärt zu werden und Gegenmaßregeln zu finden.

IV.

Ich habe also bis jetzt den Einfluß der Emanationswellen auf die Nerven der Hand usw. besprochen. Ich habe der Erscheinungen in der Dunkelkammer erwähnt und bin schließlich auf Rute und Pendel zu sprechen gekommen. Ich will jetzt noch an einigen Beispielen zeigen, daß auch andere Wellen ganz analoge physiologische Wirkungen aufweisen. Ein großer Teil davon ist allerdings schon bekannt; einiges habe erst ich gefunden. Alles dies sei im Folgenden übersichtlich zusammengestellt.

1. Optische Wellen. Schon früher, gleich nach der Entdeckung des Farbenfühlens hatte ich untersucht, ob mein Medium auch farbiges Licht zu unterscheiden vermöge. Zu diesem Zwecke ließ ich elektrisches Licht durch blaue, rote, gelbe oder grüne Gläser auf seine Hand fallen; leider war das Ergebnis negativ. Mein Medium konnte nicht einmal unterscheiden, ob seine Hand überhaupt von Lichtstrahlen getroffen werde.

Weiters untersuchte ich Metalldämpfe in ihrer Wirksamkeit auf die Tastnerven. In der Brennlinie eines Parabolspiegels brachte ich die Flamme eines Teclubrenners an, in welche verschiedene Metallsalze, wie $Li_2 SO_4$, $Ba(NO_3)_2$, $Sr(NO_3)_2$, $NaCl$, $CuSO_4$, KJ usw. mittels Platindraht gebracht wurden. Vor dem Parabolspiegel hielten verschiedene Medien (etwa 10!) ihre Hand; aber ich konnte keine Einwirkung feststellen.

Anderseits habe ich selbst an mir oftmals die Beobachtung gemacht, durch ein eigentümliches, fast undefinierbares Gefühl (bei geschlossenen Augen!) stets genau angeben zu können, ob ein etwa 2 bis 3 cm breites Lichtbündel auf meine Hand fiel; das Lichtbündel wurde aus einer Azetylenlampe durch Abblenden erzeugt. Dieses Gefühl hatte etwas Krampfartiges an sich.

Ich will hiezu erwähnen, daß der Lumbricus (Regenwurm) keine eigentlichen Sehorgane hat; dennoch verkriecht er sich sofort, wenn der Stein, unter dem er ruht, aufgehoben und er so in Licht gebracht wird. Man nimmt an, daß eben andere Ganglien zur Unterscheidung von Licht und Dunkelheit empfindlich sind.

Diesen Befunden steht noch die Verwendung des Lichtes in der Heiltherapie und ihre Erfolge gegenüber (Lichtbäder, Blaulichtbehandlung!). Diese Wellen wirken allerdings dann auf der ganzen Körperfläche ein, wo insbesondere die sonst durch die Kleidung vom Lichte abgeschlossenen Teile eine entsprechende Empfindlichkeit für den „Gegensatz" zeigen könnten.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wichtiger aber sind die Wirkungen der

2. Elektrischen Wellen.

Ich will hier alle die Wellenarten zusammenfassen, welche mit der Elektrizität in Verbindung stehen, wenn sie auch selbst keine solchen sind, wie zum Beispiel die Röntgenstrahlen.

Wie die elektrischen Schwingungen im Drahte auf die Nerven reagieren, ist nur zu bekannt.

Wird zum Beispiel ein durch einen Rumkorffschen Apparat hochgespannter Strom durch zwei Kugelelektroden unterbrochen, so springt von beiden gegen die Mitte hin

»» ««

ein Funke über, wenn die Entfernung nicht zu groß ist. Dieser Funke erregt im Äther eine Schwingung, die elektrischen Wellen, welche nach ihrem Entdecker Hertzsche Wellen genannt werden. Sie sind die größten von allen bekannten Wellenarten. Bringt man so eine Funkenstrecke in der Brennlinie eines Parabolspiegels an, so werden alle Wellen parallel herausreflektiert und man kann eine große Reichweite erzielen. Bringt man vor einem solchen Apparat — Oszillator — seine Hand und ist man einigermaßen sensitiv, so wird man bald eine tiefe, fast starrmachende Kälte empfinden. Noch in beträchtlicher Entfernung kann diese Kälte empfunden werden. Ich habe diese Erscheinung nicht nur an mir, sondern an mehreren Medien studiert.

Ferner ist es eine bekannte Tatsache, daß die Röntgenstrahlen — die kleinsten Wellen, die wir kennen — mit Wärme auf die peripheren Nerven wirken. In dem der Antikathode gegenüberliegenden Raume ist diese Wärme feststellbar. Auch bei der Crovkesröhre ist Erwärmung wahrzunehmen, und zwar in dem Raume, der der Kathode gegenüberliegt. Dies ist natürlich auf die beim Auftreffen der Elektronen auf die Glaswand entstehenden Röntgenstrahlen zurückzuführen.

Hochsensitive Medien fühlen den Raum gegenüber dem grünen Fluoreszenzfleck bedeutend wärmer als die Glaswand selbst (!). Nach einiger Zeit empfinden sie beim Auftreffen der Strahlen auf die Hand feine nadelartige Stiche; auch schwaches elektrisches Prickeln pflegt dann sich einzustellen.

Es ist bemerkenswert, daß die kleinsten aller Wellen — Röntgenstrahlen — mit Wärme, die größten — Hertzsche Wellen — mit Kälte, also mit polaren Gegensätzen auf die Nerven reagieren.

Ich will hier noch eine Beobachtung mitteilen, die ich, mit Herrn Lehner zusammen, gelegentlich der Herstellung von Röntgenbildern gemacht habe. Der Fluoreszenzschirm aus Bariumplatincyanür kann nämlich auch durch größere Mengen strahlender Elektrizität zum Aufleuchten gebracht werden. Während er aber durch Röntgenstrahlen zu gelbgrüner Fluoreszenz gebracht wird, leuchtet er im herrlichsten Saftgrün, wenn hochgespannte Elektrizität auf ihn trifft.[18]

Magnetismus. Wie schon in meinen früheren Abhandlungen über Magnetemanation ausgeführt wurde, wurde der Magnetismus zum Heilen mancher Krankheiten verwendet. Doch verdanken wir erst den klassischen Untersuchungen Reichenbachs die Feststellung, daß nicht der Magnetismus, sondern die von jedem Magneten ausgehende „Emanation“ das Wirksame sei. Denn nicht nur der Magnet sendet solche Strahlen aus (Magnetod),[19] sondern jeder lebende Organismus (tierischer Magnetismus, Biod), der Kristall (Kristallod) usw. Sie werden bei der Wärme (Thermod), bei der Elektrizität (Elod), beim Lichte (Photod), beim Chemismus (Chemod) usw. frei. Das Licht der Sonne enthält sie (Heliod), das des Mondes (Artemod) usw. Soweit die Befunde Freiherrn von Reichenbachs.

Gelegentlich von Versuchen über Vitalelektrizität machte ich die Beobachtung, daß beim Nähern eines starken Magneten an die Hand schwaches elektrisches Prickeln auftritt, und zwar ganz besonders, wenn der Magnet in raschen Stößen genähert und entfernt wird und die beiden Hände durch eine leitende Verbindung, zum Beispiel einen Draht, zu einem Kreise geschlossen sind. Ich habe diese Beobachtung bei vielen Personen gemacht. Alle diese haben sich nachher als gute Medien für eine allgemeine emanatorische Beeinflussung gezeigt.

Ich glaube mich jedoch für berechtigt zu halten, diese letztere Erscheinung nicht mit der Emanation, sondern mit dem Magnetismus in Zusammenhang zu bringen.

Derartige physiologische Untersuchungen dürfen nur bei vollständiger Ruhe vorgenommen werden. Im allgemeinen werden unsere Nerven ständig gereizt, es kommt ja nur darauf an, daß irgend ein Reiz besonders überwiegt. Darum muß am Beobachtungsort vollständige Stille herrschen, der Experimentator soll nur das notwendigste sprechen; womöglich sollen die Versuche in der Dunkelheit ausgeführt werden oder man verbindet dem Medium die Augen, welch letzteres schon zur Vermeidung von „Autosuggestionen“ tunlich ist. Der Versuchsraum sei mäßig erwärmt, ferner sollen alle Gegenstände aus der Umgebung des Mediums entfernt werden, denn ihre Emanation kann den Gang der Untersuchung stören.

Aus diesem Grunde ist es auch fast unmöglich, akustische Wellen auf analoge Einwirkungen zu untersuchen. Lichtwellen lassen sich durch Verbinden der Augen paralysieren; akustische Wellen sind aber sehr schwer vom Ohre fernzuhalten. Ich habe bei diesen Versuchen negative Resultate erzielt. Dabei machte ich aber eine andere Beobachtung. Mein Medium, Herr Wiener, machte beim Anschlagen einer normalen A-Stimmgabel (435 S) die Bemerkung, daß er bei diesem Tone die Vorstellung einer grellen roten („knallroten“) oder blauen Farbe habe.

Wenn wir einen kurzen Blick auf die Gesamttätigkeit unserer Sinne werfen, so finden wir, daß sie eigentlich alle für Wellen und Strahlen empfindlich sind. Der Nerv. opticus nimmt Lichtwellen, der Nerv. acusticus Tonwellen auf; Nerv. olfactorius und Nerv. glossopharyngeos werden durch Emanationswellen affiziert; die peripheren Nerven sind uns hier die wichtigsten, sie nehmen die mannigfachsten Reize auf. Sie können durch fast alle Wellenarten erregt werden; mitunter wird die ausgelöste Empfindung sogar in einem anderen Nerv projiziert. (Geschmacks- und Farbenfühlen!)

Es ist übrigens auch natürlich, daß unsere Sinne nur für Wellen und Strahlen empfindlich sind. Wir müssen ja annehmen, daß das primitivste Sinnesorgan in einem einzigen Nervenganglion bestanden habe, das demgemäß für alle Wellenlängen empfindlich sein mußte. Im Sinne einer höheren Entwicklung differenzierte es sich zu den einzelnen Sinnesorganen, von denen nun jedes nur einer Gruppe von Wellenlängen angepaßt war. Auf diese Weise wurde ein allerdings komplizierter Sinnesapparat bei höchster Leistungsfähigkeit geschaffen.

Aus diesen theoretischen Erörterungen ergibt sich eine natürliche Erklärung der Sensitivität. Es gibt in der Natur nichts Sprunghaftes, sondern stets finden Übergänge statt. So ist auch die Empfindlichkeit unserer Sinne nicht abgezirkelt worden, bei manchen geht sie über das Mittelmaß hinaus, während sie bei anderen dasselbe nicht einmal erreicht. Die Sensitivität für die gesamten Wellen und Strahlen der Tastnerven ist daher eine rudimentäre Erscheinung aus der Zeit der Sinnesdifferenzierung; sie droht im Laufe der Zeiten zugunsten einer höheren Entwicklung zu verschwinden.

---

[18] Bringt man den Schirm mit der Seite, auf der das $Pt(CN)_2 . 2Ba(CN)_2$ aufgestrichen ist, in die Nähe einer Elektrode einer in Gang befindlichen Influenzmaschine, oder berührt man gar die Kugel derselben, so leuchtet der ganze Schirm herrlich saftgrün auf, während violette Lichtbüschel von den Kugeln auf den Schirm strömen. Verbindet man einen Pol der Maschine mit einer sogenannten „Strahlscheibe“, das ist eine mit vielen Spitzen versehene Scheibe, so kann die oben erwähnte Erscheinung auf die gesamte Fläche ausgedehnt werden.

Die Erscheinung dürfte mit einer Kristallzerstörung des $Pt(CN)_2 . 2Ba(CN)_2$ Hand in Hand gehen.

[19] Nach Reichenbach.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die mediumistische Forschung hat uns durch die möglichen physiologischen Untersuchungen ein ganz neues Wissensgebiet erschlossen. Von manchen mag sie allerdings noch abgelehnt werden. Aber es sei erinnert, daß wir ja alle Forschungsergebnisse durch unsere Sinne aufnehmen.

An der Stärke der Muskelkontraktion kann man beim Elektrisieren leicht die Stärke des Stromes beurteilen.

In der Photometrie vergleichen und bestimmen wir die Helligkeitswerte mit dem bloßen Auge.

Die Tonunterschiede können wir durch unser Ohr ebenso gut feststellen, ohne erst genau mit Apparaten die Schwingungszahl zu bestimmen.

Das Ozon war schon lange vor der wissenschaftlichen Entdeckung durch den Geruch wahrgenommen worden.

Das Wort „sauer“ war schon vor Aufstellung der Jonentheorie in unserem Wortschatze.

Der Ausdruck „bitter“ ist heute wissenschaftlich noch unaufgeklärt.

Wer übrigens die sinnliche Wahrnehmungsfähigkeit leugnen würde, macht damit wissenschaftliche Forschungen zur eitlen Tändelei.

V.

(Als Anhang.)

Während der Fertigstellung dieses Manuskriptes kam mir die Arbeit Reichenbachs:

„Physikalisch-physiologische Untersuchungen über

die Dynamide

des Magnetismus, der Elektrizität, der Wärme, des Lichtes, der Kristallisation, des Chemismus in ihrer Beziehung zur

Lebenskraft.“

(Braunschweig 1850.)

in die Hand. In dieser sind eine große Anzahl von Untersuchungen enthalten, welche in das vorliegend behandelte Gebiet gehören, die ich aber bis jetzt noch nicht erwähnt habe.

Reichenbach hat seine Versuche mit Kranken angestellt. Es waren dies weibliche Personen, welche Nervenleiden, wie Kopfschmerzen, kataleptische Anfälle, tonische Krämpfe, somnabule Anwandlungen usw. hatten. Nach ihm sind solche Personen die besten Medien.

Zunächst stellte Reichenbach die Einwirkung von Magneten auf seine Versuchspersonen fest. Viele davon verfielen bald in tonische Krämpfe. Wurde ein starker Magnet in der Nähe eines Kranken geöffnet, das heißt wurde der Anker abgenommen, so stellten sich eigentümliche, schwer auszuhaltende Gefühle ein. Ganz analoge Resultate ergaben auch große Kristalle von Gipsspat, Flußspat usw.

Ferner konnte er die von anderen Ärzten gemachte Beobachtung über die Anziehung menschlicher Glieder durch Magnete bestätigen. Durch seine vielfachen, oft modifizierten Versuche hat er gezeigt, daß bei gewissen Personen, in normalem wie kateleptischem Zustande die Hand dem Magneten wie ein Stück Eisen folgt und daß es sogar möglich ist, die Kranken aus dem Bette zu heben, wenn der Magnet so weit fortgezogen würde, daß die Hand ihm nicht mehr allein zu folgen vermochte.

Ferner kommt ihm, wie schon im Anhange dieser Arbeit erwähnt, die Priorität der Entdeckung von der Einwirkung der Emanation auf die Nerven zu. Er stellte fest, daß eine Anzahl Körper auf die Hand seiner Medien warm, beziehungsweise „widrig laulich“, ein anderer Teil kalt, beziehungsweise „angenehm kühl“ wirkte. Die Objekte wurden meist in Pulverform verwendet und zeigten alle dieselbe Temperatur. Er stellte zunächst eine Reihe auf, in welcher sie nach dem Grade ihrer Wirksamkeit eingereiht wurden. Erst später teile er sie in eine Reihe, die alle warmgebenden Körper enthielt, und in eine solche, in der alle kalten vereinigt waren. Seine Reihe ist höchst interessant; ich gebe einen kurzen Auszug wieder. Die Zahlen bedeuten die ursprünglichen graduellen Verschiedenheiten.

Warmgebende Körper:	Kaltgebende Körper:
2. Kalium.	1. Sauerstoffgas.
3. Coffein.	4. Schwefelsäure.
7. Bruzin.	8. Diamant.
31. Rhodium.	10. Schwefel.
35. Strychnin.	14. Gipsspat.
48. Wismut.	29. Jod.
57. Lithium.	34. Selen.
80. Asparagin.	44. Arsenik.
82. Hyoszyamin.	55. Zyankalium.
94. Gold.	69. Borax.
97. Zink.	83. Harnsäure.
99. Chrom.	92. Phosphor.
101. Osmium.	96. Alkohol.
107. Quecksilber.	102. Eiweiß.
110. Blei.	106. Graphit.
116. Kadmium.	111. Kochsalz.
118. Antimon.	120. Salpetersäure.
129. Titan.	122. Braunstein.
138. Kupfer.	162. Kohle.
158. Platin.	165. Gummi.
159. Silber.	166. Zucker.
171. Paraffin.	172. Destilliertes Wasser.

Licht- und Wärmestrahlen, Magnete, wirkten auf alle seine Versuchspersonen mit tiefer Kälte. Mitunter stellte Reichenbach seine Versuche auch so an, daß er einen viele Meter langen Kupferdraht mit dem einen Ende dem Medium in die Hand gab, während an dem anderen, im nächsten Zimmer, eine große Kupferplatte befestigt ward. Auf diese brachte er die zu prüfenden Körper, ließ Licht, Wärmestrahlen usw. darauf fallen; durch diese Methode konnte er Autosuggestionen wirksam vorbeugen und bekam einwandfreie Resultate.

Rückblick.

Das, was in dieser Abhandlung an fundamentalen Befunden vorgetragen wurde, sei hier zur größeren Deutlichkeit noch einmal zusammengestellt.

1. Die Tastnerven der Hand können durch die verschiedensten Wellen erregt werden.

2. Diese Empfindsamkeit ist stets individuell verschieden, bei besonders „sensitiven“ Personen kann sie in den Dienst wissenschaftlicher Forschung gestellt werden.

3. Derselbe Reiz wird durch die linke oder rechte Hand verschieden aufgenommen. (Geschmacksfühlen!) Es ergibt sich schon daraus eine Polarität des menschlichen Körpers.

4. Die durch die Tastnerven aufgenommenen Reize werden nicht immer in den Tastnerv projiziert; er kann dem Nerv. opticus oder dem Nerv. glossopharyngeos zugeordnet werden.

5. Die Farbe ist eine Wesenheit der Substanz; sie muß mit der Strahlungsform des Körpers in innigem Zusammenhange stehen. (Farbenfühlen.)

6. Rute und Pendel sind nur Instrumente, die uns das Vorhandensein eines Reizes auf die Nerven drastisch zeigen; das eigentliche Agens ist und bleibt das Nervensystem. (Unterbewußtsein!)

7. Denn es gibt Personen, die ohne Rute und Pendel die gleichen Resultate erzielen.

8. Solche Personen werden durch allerlei Strahlungen krankhaft affiziert; das Schlafen über stark emanierenden Substanzen ist ihnen ein Greuel.

9. Die Emanation ist etwas Immaterielles! Sie ist eine Schwingungsform des Äthers und mit dem Atomaufbau als in innigem Zusammenhange zu betrachten („Od!“).

10. Derartige Strahlungsformen werden von jedem Körper spezifisch ausgesendet; sie entstehen bei der Reibung

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und bei chemischen Vorgängen; sie sind analog der Klangfarbe eines Tones, dem Lichte, der Elektrizität, der Wärme und dem Magnetismus beigemengt.

11. Sie erregen desgleichen die Retina des menschlichen Auges; diese Erscheinungen stehen aber mit den sonstigen Beeinflussungen des Nervensystems in keinem Zusammenhange.

Zeitungsschau.

W. Latzko: Nierendekapsulation bei hämorrhagischer Nephritis.

Eine 41jährige Kranke, die am 30. Oktober 1915 wegen Zervixkarzinoms der erweiterten abdominalen Radikaloperation unterzogen worden war, erschien am 2. Jänner 1916 wieder mit der Angabe, sie habe sich zu Hause bald nach ihrer Heimkehr nicht wohl gefühlt, es sei Anfang Dezember v. J. ein acht Tage lang dauerndes heftiges Fieber aufgetreten; seit zehn Tagen seien die Füße geschwollen. Heftige Schmerzen im Bauche; keine Winde.

Der Befund bei der Aufnahme ergab: Temperatur 37·1°, Puls 80, Herz und Lunge normal. Im Bereiche des Bauches außer einer linearen Laparotomienarbe nichts Auffallendes. Beide große Schamlippen ödematös. Scheide kurz, blind endigend. An ihrem Grunde tastet man keine pathologische Resistenz.

Durch den Katheter wird blutiger, leicht getrübter, eiweißhaltiger Urin von saurer Reaktion entleert, dessen Sediment nur Erythrozyten und Hämoglobinschollen zeigt.

Ödem der unteren Extremitäten.

Durch Klysmen wird die bestehende Verhaltung von Stuhl und Winden sofort beseitigt. Bettruhe. Milchdiät. Die Temperaturen blieben um 38°. Andauernde Hämaturie. Die vorgenommene Zystoskopie ergibt: Blasenbild vollkommen normal. Es scheint, daß die rechte Niere blutigen Urin entleert. Katheterismus beider Ureteren. Der rechte Ureter entleert in derselben Zeit doppelt so viel Urin als der linke. Nach Entfernung des rechten Ureterenkatheters füllt sich die linke Eprouvette vollständig. Beide Nieren entleeren trüben, blutig verfärbten Urin. Die Untersuchung desselben ergibt beiderseits: Reaktion sauer. Eiweißgehalt 2‰. Kein Zucker. Blutprobe positiv. Im Sediment: Leukozyten, Erythrozyten, Hämoglobinschollen und sehr spärliche Blutkörperchenzylinder.

In der nächsten Zeit war die Temperatur etwas niedriger; die Harnquantitäten schwankten zwischen 600 und 2000 g. Der Harn enthielt immer reichlich Blut, Eiweiß 2 bis 2½‰ und etwa vier Wochen nach der Aufnahme granulierte, hyaline und Blutkörperchenzylinder in sehr großer Zahl.

In der Folgezeit nahm das Ödem des Gesichtes und der Beine zu. Die Blutuntersuchung: Erythrozyten 2,736.000, Leukozyten 4200, Hämoglobingehalt 32% deutete auf schwere Anämie.

Mit Rücksicht auf die im Allgemeinbefinden, im Harnbefund und den übrigen klinischen Symptomen sich dokumentierende Verschlechterung der bestehenden Nierenerkrankung, besonders aber als Versuch zur Stillung der sonst unaufhaltsamen Nierenblutung wird die Dekapsulation beider Nieren beschlossen und am 19. Februar ausgeführt. Beide Nieren sind etwas vergrößert; die Kapsel ist im allgemeinen leicht abziehbar, stellenweise etwas adhärent, wird reseziert. Die Nieren werden in die Fettkapsel versenkt; Muskulatur und Haut bis auf eine Lücke für den drainierenden Kofferdammstreifen geschlossen.

Aus diesem entleerte sich in den ersten Tagen per operationem reichlich hämorrhagisch verfärbtes Sekret.

Die Temperatur stieg am Tage nach der Operation auf 40·5°, um bis zum sechsten Tage zur Norm abzusinken. Die Urinmenge stieg langsam von 800 g am ersten auf 2700 g am zehnten Tage der Rekonvaleszenz, um zunächst auf dieser Höhe zu bleiben und dann für mehrere Wochen auf durchschnittlich 3500 g zu steigen. In der letzten Zeit des fast fünfmonatlichen Spitalsaufenthaltes hielt sich die Harnmenge noch immer auf über 2000 g.

Die Heilung erfolgte per primam, das Allgemeinbefinden besserte sich zusehends, der Eiweißgehalt des Urins ging zurück, betrug am 24. Februar nur ¼‰, am 7. März wieder 1‰, um dann bis Ende April bis auf quantitativ nicht bestimmbare Spuren zu verschwinden. Die Blutbeimengung zum Harn war anfangs noch stark, verschwand dann zeitweilig, trat wieder auf, um erst vom 2. April ab dauernd — wenigstens für das freie Auge — auszubleiben. Doch war noch am 21. April Blut in Spuren chemisch nachweisbar.

Die Ödeme verschwanden bis zum 2. April.

Eine ernste Störung erfuhr die sonst so erfreuliche Rekonvaleszenz durch das Auftreten von Sehstörungen, Kopfschmerz und Magenbeschwerden am 23. März. Am 27. März wurde eine Neuroretinitis albuminurica bilateralis konstatiert, die sich langsam zurückbildete, so daß die Patientin am 21. Mai bei gutem Allgemeinbefinden, ohne grobe Sehstörungen, subjektiv und objektiv wesentlich gebessert entlassen werden konnte.

Die Patientin sieht jetzt blühend aus, ist rezidivfrei und zeigt bezüglich ihrer Nierenfunktion nichts Abnormes. Der Harn ist strohgelb, vollkommen klar, eiweiß- und blutfrei, ohne Sediment.

Zweifellos verdanken wir in diesem Falle der chirurgischen Behandlung der Nephritis einen schönen Erfolg.

Dieser Fall und auch andere Beobachtungen auf Grund zahlreicher Erfahrungen bestätigen dem Redner die Annahme, daß uns die Dekapsulation im Kampfe gegen lebensbedrohliche Erscheinungen im Gefolge akuter und chronischer Nephrosen vorzügliche Dienste zu leisten imstande ist, und zwar selbst dann, wenn es sich erweisen sollte, daß der Einfluß auf den anatomischen Prozeß gering oder gleich Null sei. Denn es konnte in dem vorgestellten Falle wie auch in zahlreichen anderen Fällen Verminderung der Albuminurie, Abnahme der Ödeme, Verschwinden von Schmerz und Blutung, von Herzklopfen, Appetitlosigkeit und Mattigkeit, Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit beobachtet werden.

Eine allgemein befriedigende Erklärung für die günstige Wirkung der Nierendekapsulation auf die Nierenfunktion ist derzeit nicht zu geben.

(Geb.-Gyn. Gesellschaft in Wien, Sitzung vom 20. Juni 1916.)

Ludwig Thaller: Eine einfache und leichte Methode zum Fixieren von Kurven am berußtem Papier.

In das Fixiergefäß, das gegebenenfalls auch durch einen Teller ersetzt werden kann, kommt nur so viel Fixierflüssigkeit (Mastix 10, Chloroformii 150), daß eben der ganze Boden des Gefäßes mit derselben bedeckt ist. Nun wird der Papierstreifen mit der unberußten Seite auf die dünne Flüssigkeitsschichte aufgelegt. Die Fixierflüssigkeit wird vom Papier aufgesaugt, dringt durch dasselbe bis zur berußten Seite, wodurch die Kurve fixiert wird. Die Kurve ist schon in einer halben Minute trocken und transportfähig.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 36.)

Therapeutische Rundschau.

Aus der Praxis für die Praxis.

Von Veterinärarzt Diffiné, Rüsselsheim am Main.

In einer interessanten Arbeit weist Verfasser nach Darlegung seiner Erfahrungen mit Fibrolysin auf seine Erfolge mit dem Präparat Granugenol hin. Fisteln und Gelenkwunden heilten und schlossen sich sofort durch Einspritzen von flüssigem Granugenol oder durch Einführen einer Granugenol-Salbe. Diffiné rät, das Mittel auch überall da anzuwenden, wo keine oder nur schwache Granulationen vorhanden sind. Das Präparat bewährt sich selbst noch in solchen Fällen, wo andere Mittel versagen, wie bei einer sehr schweren Verletzung am rechten Karpalgelenk eines Pferdes festgestellt werden konnte. Granugenol dürfte auch im Felde gute Dienste leisten. („Tierärztliche Rundschau" 1916, Nr. 49.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Merkblatt für Aerzte.

mit welchem Richtlinien für die Ausstellung von Ansuchen seitens des behandelnden Arztes zwecks Zuteilung von Nahrungsmitteln an Kranke und Bezug von Krankenkost aus öffentlichen Krankenanstalten gegeben werden.

A. Zuweisung von Nahrungsmitteln.

Milch. Regelmäßiger, täglicher Bezug von Milch in der Menge bis zu einem halben Liter in folgenden Fällen:

Bei Speiseröhrenverengung, falls die Kranken nur flüssige Nahrung zu sich nehmen können.

Bei länger dauernden, akuten, schweren, fieberhaften Erkrankungen, besonders Typhus.

Bei schweren entzündlichen Krankheiten der Niere und vorgeschrittenem Herzleiden mit schweren Kompensationsstörungen und Stauungserscheinungen.

Bei sehr schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane.

Nicht zum Bezuge berechtigen:

Magenkatarrhe, Tuberkulose in leichteren Stadien, leichte chronische Nervenleiden und dergleichen.

Fleisch an fleischlosen Tagen: für Diabetiker, Magendarmkranke und hochgradig Unterernährte.

Fett: Erhöhte Fettmenge in der Regel bis zum Ausmaße einer doppelten Fettkarte für schwere Formen von Diabetes und hochgradig unterernährte Kranke.

Nur in besonders schweren Fällen kann die Fettquote auf das Dreifache erhöht werden (bedarf der Genehmigung durch die Statthalterei).

Hinsichtlich des in Aussicht genommenen Bezuges von diätetischem Zwieback über fallweises Ansuchen werden die Richtlinien seinerzeit bekanntgegeben werden.

Sämtliche Rubriken des Gesuches müssen genauestens ausgefüllt werden. Unvollständig ausgefüllte oder unleserliche Ansuchen können nicht berücksichtigt werden!

Das Ansuchen ist geschlossen vom Arzte einzureichen, und zwar:

bei Ansuchen um Milch: „An die Beratungsstelle für Ernährung der Kranken während des Krieges, I., Neues Rathaus“;

bei Ansuchen um erhöhte Fettquote und

bei Ansuchen um Fleisch an fleischlosen Tagen: „An das magistratische Bezirksamt“ im Wohnbezirke des Kranken.

Den Ansuchen für Diabetiker sind, um weitere Erhebungen zu vermeiden, Harnbefunde anzuschließen.

Die Bewilligung von Nahrungsmitteln ist vor allem von der Menge der für die Krankenernährung zur Verfügung stehenden Nahrungsmittel abhängig. Eine Ablehnung ist demnach nicht ohne weiteres auf den Inhalt des Ansuchens zu beziehen.

B. Bezug von Krankenkost.

Aus den Küchen der Wiener k. k. Krankenanstalten und des Jubiläumsspitales der Gemeinde Wien kann fertig zubereitete Krankenkost vorläufig versuchsweise und in beschränkter Portionenzahl von Privaten gegen Entgelt bezogen werden.

Es werden vorläufig mit Rücksicht auf die schwierigen äußeren Verhältnisse nur zwei Kostformen abgegeben, und zwar Diabetikerkost und Schonungsdiät.

Diabetikerkost: Mittags: Klare Suppe oder eingekocht mit für Diabetiker erlaubten Gemüsen; Fleisch oder Fisch mit Gemüse oder Salat.

Abends: Gemüse mit einem Ei.

Schonungsdiät: Kost an Fleischtagen: Eingekochte Rindsuppe, fein faschiertes Fleisch vom Rind oder Kalb mit Kartoffelpüree oder passiertem Gemüse, eine Tasse Obst.

An fleischlosen Tagen: Mittags: Mehlsuppe (Grieß, Kartoffeln, Hülsenfrüchte, Graupen), Gemüsepudding oder passiertes Gemüse mit einem Ei oder Bechamell-Auflauf mit Fruchtsaft.

Abends: Brei von Reis, Hirse, Graupen und ähnliches oder Milchspeise.

Der Bezug von Diabetikerkost ist vorerst auf schwere Fälle zu beschränken. Kohlehydratzulagen zu derselben können in der Weise durchgeführt werden, daß aus der Krankenanstalt die strenge Kost geholt wird und die Kohlehydratzulage im Hause des Kranken erfolgt, wobei letztere vom Haushalt des Kranken beizustellen ist.

Die Schonungsdiät eignet sich für akute Infektionskrankheiten, insoweit nicht ganz flüssige Kost in Frage kommt, sowie für Magen- und Darmkrankheiten verschiedenster Art.

Die Schonungsdiät ist nicht als Mastkost gedacht.

Es ist auf eine strenge Indikationsstellung zu achten und eine Bezugsbewilligung nur in jenen Fällen anzusuchen, in welchen ein praktischer Erfolg von der Diätbehandlung zu erwarten ist.

Die Speisen sind täglich von den Parteien zu den in den einzelnen Krankenanstalten festgesetzten Zeiten aus der Anstaltsküche gegen Abgabe der entsprechenden Speisemarken abzuholen. Das Geschirr (am besten Thermophorgefäße) ist in vollkommen reinem Zustande mitzubringen.

Die Zuweisung von Privatpatienten an die einzelnen Krankenanstalten erfolgt durch die im Wiener Stadtphysikat tagende Beratungsstelle mittels eigener Anweisungen. Auf Grund dieser Anweisung hat die Partei die Speisemarken bei der Verwaltung der betreffenden Krankenanstalt zu kaufen. Die Speisemarken werden für eine Woche abgegeben. Der Preis für die Mittagskost beträgt 3 *K*, für die Abendkost *K* 1.20.

Ansuchen um Gewährung von Krankenkost aus den öffentlichen Krankenanstalten sind vom behandelnden Arzte bei der städtischen Beratungsstelle für Ernährung der Kranken während des Krieges, I., Rathaus, einzureichen.

Der Zeitpunkt der ersten Ausgabe dieser Krankenkost wird in den Tagesblättern bekanntgegeben werden.

Die städtische Beratungsstelle für Ernährung der Kranken während des Krieges.

Seit der Knappheit der Lebensmittel haben die Ärzte Wiens die Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit, ihren Patienten die entsprechende Nahrung zukommen zu lassen, auf das lebhafteste empfunden. Durch die Errichtung der städtischen Beratungsstelle für Ernährung der Kranken während des Krieges soll diesem Übelstand abgeholfen werden. Bei der Knappheit der sich für Krankenkost eignenden Nahrungsmittel kann diese Einrichtung aber nur dann klaglos arbeiten, wenn die zur Verfügung stehenden Lebensmittel wirklich nur den unbedingt derselben bedürftigen Kranken zuteil werden. Es ist daher eine Ehrenpflicht der Ärzte Wiens, bei Ausstellung der betreffenden Ansuchen, diesen Umstand im vollen Maße zu beachten. Im übrigen macht der Vorstand der Wiener Ärztekammer darauf aufmerksam, daß die Ausstellung eines den tatsächlichen Verhältnissen nicht unbedingt entsprechenden Ansuchens nach II 5 der Standesordnung standeswidrig ist und ehrenrechtlich verfolgt werden müßte.

Der Vorstand der Wiener Ärztekammer.

Notizen.

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes. Artikel I. An Stelle der §§ 6, 7, 9, 25 bis 30, 40, 47, Z. 8, und 49, Absatz, des Gesetzes vom 30. März 1888, RGBl. Nr. 33, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, treten die folgenden Bestimmungen: § 6. Den Gegenstand der im § 1 bezeichneten Versicherung bildet die Gewährung von Krankenunterstützungen, Wöchnerinnenunterstützungen und Begräbnisgeldern. An Versicherungsleistungen ist mindestens zu gewähren: 1. Vom Beginne der Krankheit an freie ärztliche Hilfe mit Inbegriff des geburtshilflichen und des Hebammenbeistandes sowie die notwendigen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe (Krankenpflege). § 6 c, (1) Für die Gewährung der im § 6, Z. 1, bezeichneten Leistungen haben die Krankenkassen ausreichende Vorsorge zu treffen. Ist die Beistellung

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aller oder einzelner dieser Leistungen einem Kassenverbande übertragen, so ist die Kasse von ihrer Verpflichtung nur so weit befreit, als die vom Verbande getroffene Vorsorge ausreicht. (2) Hinsichtlich der ärztlichen Behandlung der erkrankten Mitglieder kann angeordnet werden, daß diese sich an bestimmte Ärzte zu wenden haben und daß die Bestreitung der durch Inanspruchnahme anderer Ärzte erwachsenden Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, von der Kasse (dem Kassenverbande) abgelehnt wird. (3) Den erkrankten Versicherten kann auch die Wahl zwischen den Ärzten des Kassensprengels freigestellt werden, die sich verpflichten, die ärztliche Behandlung unter den mit der Krankenkasse (Verband) vereinbarten Bedingungen zu gewähren (Organisierte freie Ärztewahl). § 6 d. (1) Mit den zur ärztlichen Behandlung ihrer Mitglieder berufenen Ärzten (§ 6 c, Absatz 2 und 3) hat die Krankenkasse (der Kassenverband) einen schriftlichen Vertrag über die beiderseitigen Rechte und Pflichten zu schließen. (2) Dieser Vertrag muß jedenfalls das dem Arzte für seine Mühewaltung gebührende Entgelt (ärztliche Honorar), Art und Umfang der beiderseitigen Obliegenheiten, den Beginn des Vertragsverhältnisses und die Art seiner Auflösung regeln. (3) Bestehende Verträge oder das Dienstverhältnis der Ärzte regelnde Dienstesvorschriften (Dienstpragmatik u. dergl.) bleiben unberührt, soweit sie den vorstehenden Anordnungen genügen. (4) Die bei einer Krankenkasse (einem Kassenverbande) bestehenden Instruktionen über den kassenärztlichen Dienst dürften mit dem Inhalte der Verträge nicht im Widerspruche stehen. Diese Instruktionen sind jedem Kassenarzte bei Eingehung des Vertragsverhältnisses zur Kenntnis zu bringen. Vor jeder Änderung der Instruktionen oder der sonstigen kassenärztlichen Einrichtungen sind die Kassenärzte oder ihre Vertrauensmänner anzuhören. — § 6 e. (1) Die Krankenkassen (Kassenverbände) können mit den Organisationen der Ärzte ihres Sprengels Abmachungen über den Inhalt der mit den einzelnen Kassenärzten zu schließenden Verträge treffen (Rahmenverträge, Vertragsschema). Den Einzelverträgen ist der Rahmenvertrag (Vertragsschema) zugrunde zu legen. (2) Krankenkassen, bei denen mangels vertraglicher Regelung die Besorgung des kassenärztlichen Dienstes nicht sichergestellt ist, kann die politische Landesbehörde (Berghauptmannschaft) für die Dauer dieses Zustandes ausnahmsweise gestatten, der Verpflichtung zur Gewährung der Krankenpflege durch Erhöhung des Krankengeldes, und zwar mindestens um 75 *h* täglich, zu entsprechen. — § 6 f. (1) Entstehen zwischen einer Krankenkasse (einem Kassenverbande) einerseits und Kassenärzten oder Gruppen von solchen anderseits Streitigkeiten oder Meinungsverschiedenheiten über die Handhabung der Verträge, so ist zu deren einvernehmlicher Austragung über Verlangen einer der beteiligten Parteien oder auch, wenn ein solches nicht vorliegt, von der politischen Landesbehörde, gegebenenfalls im Einvernehmen mit der Berghauptmannschaft, eine Einigungskommission einzuberufen. (2) Die Einigungskommissionen können auch dann einberufen werden, wenn über die Grundsätze eines neu zu vereinbarenden oder über die Abänderung eines bestehenden Rahmenvertrages (Vertragsschemas) eine Einigung zwischen den Parteien nicht erzielt werden kann. (3) Die Beschlüsse der Einigungskommission sind für beide Teile nur dann verbindlich, wenn sie unter Zustimmung der streitenden Parteien zustande gekommen sind oder wenn ihnen die Genehmigung der Parteien nachträglich erteilt worden ist. (4) Über die Zusammensetzung, Einrichtung und Einberufung der Einigungskommissionen haben die politischen Landesbehörden Vorschriften zu erlassen. Bei den Verhandlungen ist für eine paritätische Vertretung der Parteien vorzusorgen. Der Vorsitzende der Kommission wird entweder fallweise oder im voraus für einen längeren Zeitraum von der politischen Landesbehörde, gegebenenfalls im Einvernehmen mit der Berghauptmannschaft aus der Reihe der öffentlichen, dem Ärztestande nicht angehörigen Beamten bestellt. — § 6 g. (1) Zur Entscheidung über strittige Ansprüche aus dem Vertragsverhältnisse zwischen einer Krankenkasse (einem Kassenverbande) und einem Arzte sind, soweit hiefür im Vertrage nicht ein anderes Schiedsgericht vereinbart worden ist, die auf Grund des § 38 des Gesetzes vom 28. Dezember 1887, RGBl. Nr. 1 ex 1888, und wenn es sich um Bruderladekrankenkassen handelt, die auf Grund des § 15 der Kaiserlichen Verordnung vom 7. April 1914, RGBl. Nr. 80, errichteten Schiedsgerichte der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten ausschließlich zuständig. (2) An Stelle der dort vorgesehenen Beisitzer treten jedoch vier fall-

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Zu beziehen durch Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.

weise zu berufende Beisitzer, von denen fallweise je zwei von jedem der beiden Streitteile namhaft zu machen sind. Die von der beteiligten Krankenkasse (dem Kassenverbande) namhaft gemachten Beisitzer dürfen weder Mitglieder des Vorstandes noch Angestellte dieses Institutes sein. Wenn die Bestellung von Beisitzern nicht innerhalb einer vom Vorsitzenden festgesetzten Frist erfolgt, so hat der Vorsitzende die Beisitzer zu bestellen. (3) Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Sitze der beteiligten Krankenkasse (des Kassenverbandes). Umfaßt der Wirkungskreis einer Krankenkasse (eines Verbandes) mehrere Schiedsgerichtssprengel, so kann die Klage nach Wahl des Klägers bei einem dieser Schiedsgerichte erhoben werden. (4) Im übrigen finden die für die Schiedsgerichte der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten geltenden Vorschriften entsprechend Anwendung. § 9 a. (1) Durch Statut kann den Familienangehörigen der Versicherten, die mit ihnen im gemeinsamen Haushalte leben und nicht selbst versicherungspflichtig sind, ein Anspruch auf Kassenleistungen eingeräumt werden (Familienversicherung). Die Familienversicherung kann sich auf die Gewährung der Krankenpflege, von Begräbnisgeldern und Wöchnerinnenunterstützungen erstrecken. (2) In die Familienversicherung dürfen Versicherte nicht einbezogen werden, deren steuerpflichtiges Jahreseinkommen eine bestimmte Grenze übersteigt. Diese Grenze beträgt für Wien 4800 *K*, für Orte, die in die erste Klasse der Aktivitätszulagen der Staatsbeamten gehören, 4200 *K*, für Orte der zweiten Klasse 3600 *K*, für Orte der dritten Klasse 3000 *K*, für Orte der vierten Klasse 2400 *K*. Maßgebend ist hiebei der Wohnort des Versicherten. Soweit Versicherte bereits in die Familienversicherung einbezogen sind, können sie dieselbe fortsetzen. (3) Durch Verordnung des Ministers des Innern können die Voraussetzungen für den Ausschluß von der Familienversicherung allgemein oder nach Kategorien von Versicherten anders bestimmt werden. (4) Auf die Familienversicherung finden die §§ 6 c bis 6 g entsprechende Anwendung. (5) Der Minister des Innern kann im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern für Gebiete, in denen die erforderlichen Vorbedingungen gegeben sind, die Familienversicherung als obligatorische Kassenleistung im Sinne des § 6 dieser Kaiserlichen Verordnung erklären und deren Durchführung regeln. — § 9 c. (2) Das Statut kann endlich für einzelne Heilmittel und therapeutische Behelfe angemessene Höchstpreise mit der Wirkung festsetzen, daß die Kasse nur bis zu diesen Höchstbeträgen für die Kosten aufkommt oder zur Beschaffung Zuschüsse leistet. Der Minister des Innern kann im Statute festgesetzte Höchstbeträge nach eigenem Ermessen abändern.

Artikel II. Dem § 8 wird folgender Absatz hinzugefügt: Gebäranstalten gelten nicht als Krankenanstalten im Sinne der vorstehenden Bestimmungen. Trinkerheilanstalten sind den öffentlichen Krankenanstalten gleichgestellt.

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von
Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
• Berneralpen-Milchgesellschaft •
• Stalden im Emmental, Schweiz. •

Artikel IV. (1) Die im § 11 bezeichneten Krankenkassen, die ihren Sitz innerhalb des Verwaltungsgebietes einer politischen Landesbehörde haben, können sich auf Grund übereinstimmender Beschlüsse ihrer Generalversammlungen, die Betriebs- und Bruderladenkrankenkassen überdies mit Zustimmung der betreffenden Betriebsunternehmer, behufs Verfolgung gemeinsamer Zwecke im Bereiche der ihnen obliegenden Krankenfürsorge zu Verbänden vereinigen oder solchen Verbänden beitreten. Der Minister des Innern kann im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern die Ausdehnung eines Verbandes über mehrere Verwaltungsgebiete oder Teile von solchen gestatten. (2) Diese Zwecke sind insbesondere: 1. Der Abschluß gemeinsamer Verträge mit Ärzten, Apothekern und Krankenhäusern; 2. die Beschaffung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln für Erkrankte, auch solcher deren Gewährung über die Leistungspflicht der Krankenkassen (§ 6, Z. 1) hinausgeht; 3. die gemeinsame Besorgung der Krankenkontrolle; 4. Veranstaltungen zum Zwecke der Krankheitsverhütung; 5. die Anlage und der Betrieb gemeinsamer Heil(Rekonvaleszenten-)anstalten, ferner von Apotheken nach Maßgabe des III. Abschnittes des Gesetzes vom 18. Dezember 1906, RGBl. Nr. 5 aus 1907; 6. die Anstellung gemeinsamer Beamter und Kontrollorgane; 7. die Besorgung der Statistik. (3) Beschlüsse zur Verwirklichung der in Punkt 5 bezeichneten Zwecke bedürfen in jedem einzelnen Falle der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. (4) Die Verbände unterliegen der Staatsaufsicht, welche von der nach dem Sitze des Verbandes zuständigen politischen Landesbehörde, in höherer Instanz vom Ministerium des Innern, ausgeübt wird. Hiebei finden die Bestimmungen der §§ 19 bis 21 entsprechend Anwendung.

Artikel V. (1) Die auf Grund des § 39 des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Bezirkskrankenkassenverbände werden aufgelöst. Das nach Deckung sämtlicher Verbindlichkeiten verbleibende Verbandsvermögen wird an die Verbandskassen nach dem Verhältnisse der von ihnen zum Verbande geleisteten Beiträge nach Abrechnung der erhaltenen Zuwendungen verteilt.

Artikel VII. (5) Die §§ 6 d bis 6 g finden auf die in den §§ 52 und 53 bezeichneten Krankenkassen nicht Anwendung, auf andere Betriebs- und auf Bruderladekrankenkassen soweit nicht, als die ärztliche Behandlung durch vom Unternehmer auf eigene Kosten bestellte Ärzte besorgt wird.

— Das Verbot der Einfuhr von Zitronen. Der Wiener Handels- und Industrieverein hat eine dringliche Eingabe an das Handelsministerium gerichtet, welche sich gegen das Einfuhrverbot für Zitronen wendet. Der Wiener Handels- und Industrieverein gibt zu bedenken, daß es gerechtfertigt erscheinen mag, Mandeln, Orangen usw. als entbehrlich hinzustellen und deren Einfuhr zu verbieten. Zitronen sind jedoch keineswegs in die gleiche Kategorie zu stellen, da sie im Gebrauch ebenso wie Tee und Kaffee in hohem Maße notwendig sind und da besonders Zitronen in den Spitälern vielfach Verwendung finden. Ein Gegensatz in der Verordnung besteht außerdem auch darin, daß Zitronensäure, Zitronensaft und Zitronenöl eingeführt werden dürfen, welche Produkte in der Äquivalentmenge bedeutend teurer zu stehen kommen und in der Qualität unzuverlässiger als natürliche Zitronen sind.

Der heutigen Nummer liegt für unsere auswärtigen Abonnenten die illustrierte Preisliste des Damenhutversandhauses Wilhelm Alfter, Wien, XIII., Melchartgasse 20, bei.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 2.70
1	„	50	„	„ 4.75
1	„	100	„	„ 8.80

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

bewährt als **Balsamikum** in der

Gonorrhöe-Therapie

Antiphlogistische Eigenschaften besitzt nach den im Pharmakologischen Institut der Universität Breslau (Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. Pohl) ausgeführten Untersuchungen nur das **reinste** ostindische Sandelholzöl. Auch Kawaharz wirkt antiphlogistisch; die Kombination beider Stoffe, das **„Gonosan“**, ist als hervorragend entzündungswidriges internes Mittel der Gonorrhöe-Therapie anzusehen. Minderwertige sogen. „Ersatz-Präparate“ besitzen diese vorzügliche Wirkung nicht, sondern können sogar Gesundheitsschädigungen hervorrufen. - -

Originalpackung: Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g
Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdose, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g.

Versuchsmengen und Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wichtigere Ersatzmittel

für Medikamente, die während des Krieges überhaupt nicht, oder nur schwer zu beschaffen sind:

Ersatz für

alle Balsamica, Ol. Santali, Kawa-Santal, Bals. copaiva, Bals. Therebenthina, usw.

Arhovin capsulae

Ersatz für

natürliche Hefe-Präparate wie Mycodermin, Furunculin, Levurinose, usw.

Fermentin intern-extern in Form von Pulver und Tabletten. Letztere mit **Eisen** oder mit **Eisen-Arsen** kombiniert.

Ersatz für

Antipyrin, Aspirin, Acid. acetylosalicyl, Phenacetin, Migränin, usw.

Pyrenol Ervasin und Ervasin-Calcium in Form von Pulver und Tabletten.

Zur häuslichen Erzeugung von **Kefir.**

Kefyrogen-Tabletten rein, oder mit **Eisen** kombiniert.

Ersatz für

Fol. Digitalis, Digalen, und für die anderen schwer zu beschaffenden Digitalis-Präparate, als auch für Strophantus und deren Erzeugnisse.

Digistrophan in Tabletten.

Ersatz für

Lebertran

besser als das norwegische Lebertran.

Joletran Schokolade-Tabletten.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst der Erzeuger:

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4

oder die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstrasse 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1919

7

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18556 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter**
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

„Bärenmarke"

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Kuranstalt Sauerbrunn Radein
Steiermark.
(Post-, Bahn- und Telegraphenstation) **„Bad Radein"**
Kuranstalt f. Blasen- u. Nierenleiden, Gicht, Grieß und Sand, leichter Erkrankungen des Gefäßsystems
Geöffnet vom 1. Juni bis 15. September.
Trinkkur mit **„Radeiner Heilquelle".**
Badekur (Natürliche Kohlensäurebäder etc.)
Anfragen an die ärztliche Leitung der Kuranstalt.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

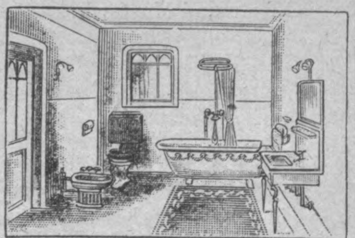
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der **Gravidität.**

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



Wällischhof **in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien** (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.
2037

= **Vollständig von A—Z ist erschienen:** =

Meyers Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage
Grosses Konversations-Lexikon
150.000 Artikel u. Verweisungen
16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.
20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark
Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Vollwertiger Ersatz
für teure Verbandwatte ist

Cellokottine-Verbandwatte!

Name ges. geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent Name ges. geschützt
sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.

Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen

Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.

Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.

VII., Schottenfeldgasse 78 **WIEN** VII., Schottenfeldgasse 78

Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

DIANABAD WIEN

Modernste
Kurmittel-Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Badekuren sowie alle Behelfe der Konservativen.

FRANZENSBAD
Ambl. Heilanstalt für Frauenkrankheiten.
Konservative Gynäkologie
:: Operative Fälle ausgeschlossen. ::
Dr. Paul PROFANTER.

Gynäkologie kombiniert mit den örtlichen balneo-therapeutischen Heilmitteln.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans ... **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. F. RATH Frankfurt a. M.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. 5. April 1917. Nr. 7.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Beitrag zur ärztlichen Untersuchung bergmännischer Rettungsarbeiter (Gasmaskenträger). Von Dr. Richard Fibich, k. k. Bergarzt, Operateur und Orthopäde in Birkenberg. (Dz. k. u. k. Regimentsarzt i. d. R., Inf.-Div.-Sanit.-Anst. Nr. 14).

Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Budapest, 11. und 12. Juni 1916. (Schluß.)

Zeitungsschau. („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 31). — Nr. 32. — Nr. 33. — Nr. 37.

Therapeutische Rundschau.

Notizen. — Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Beitrag zur ärztlichen Untersuchung bergmännischer Rettungsarbeiter (Gasmaskenträger).

Von Dr. **Richard Fibich**, k. k. Bergarzt, Operateur und Orthopäde in Birkenberg.
(Dz. k. u. k. Regimentsarzt i. d. R., Inf.-Div.-Sanit.-Anst. Nr. 14).*

Es ist eine bekannte Tatsache, daß selbst der theoretisch und praktisch vorbereitete, in die Praxis eintretende Arzt sich die Spezialkenntnisse seines Berufes oft schwer und durch längere Praxis erwerben muß. Es ist dies der Grund gewesen, warum sich der Berufsmilitärarzt in einer speziellen militärärztlichen Applikationsschule zur weiteren Berufsbahn vorbilden muß. Die modernen sozialärztlichen Strömungen stellen oft plötzlich den Arzt vor eine Untersuchung, vor ein Gutachten, zu dem ihm selbst das beste Lehrbuch der Hygiene keinen Rat geben kann. Die Folge davon ist, daß der Arzt entweder oberflächlich der Form entspricht, seine Unterschrift, weil es sein muß, auf den betreffenden Akt hergibt oder daß er durch das Suchen von Informationen seine Unkenntnis zugibt, was in beiden Fällen oft zur Geringschätzung der ärztlichen Intervention beim informierten Laien führt. Es ist darum nicht unnütz, wenn jeder Arzt, der durch seine Stellung in irgendeinem Spezialunternehmen sich eingeübt hatte, seine Erfahrungen, auch wenn sie geringfügige Sachen betreffen, den jüngeren Kollegen publizistisch mitteilt.

Dies ist der eine Grund zur folgenden Publikation, der andere ist mehr allgemeineren Interesses, indem es sicher vielen Kollegen unbekannt ist, in welcher Art und Weise das Rettungswesen in der Grube vorbereitet und eingeübt wird. Viele werden sich auf die große Grubenkatastrophe im Přibramer Bergwerke vor 22 Jahren erinnern (319 Tote) und aus den damaligen Zeitungsberichten ersehen wir, wie beschwerlich und lebensgefährlich die Rettungsversuche in der mit Rauch und Qualm gefüllten Grube waren. Jüngeren Datums ist die Brandkatastrophe von Courrières (1900) mit 1100 Toten und das Aufsehen, welches damals die deutsche Rettungsmannschaft, welche, mit modernen Apparaten ausgerüstet, zur Hilfe geeilt ist, gemacht hatte. Die Mannschaft ist seinerzeit in illustrierten Zeitschriften allerorts abgebildet gewesen und es ist nicht uninteressant zu wissen, daß eine so wohlgerüstete Rettungsexpedition heute auf jeder Grube nicht nur möglich, sondern auch gut vorbereitet sich tatsächlich befindet.

Nicht minder groß dürfte die Wichtigkeit dieser ärztlichen Erfahrungen für die Beurteilung von Befähigung zum Gebrauch der Gasmasken im Felde sein. Besonders da vor kurzem eine Mitteilung über die Erfahrungen eines französischen Arztes auch in der Tagespresse erschienen ist, laut der der Blutdruck auch bei gewöhnlicher erhöhter Schachttätigkeit erheblich steigt.

Übungen mit den modernen Atmungsapparaten werden periodisch bei der k. k. Bergdirektion Přibram ausgeführt unter der Leitung eines Betriebsbeamten (Ingenieur) und in Anwesenheit des diesen Tag Inspektion habenden k. k. Bergarztes. Die Mannschaft, welche für den Rettungsdienst eingeübt werden soll, wird vorher durch den Bergarzt genau untersucht.

Es üben sowohl die Betriebsbeamten, wie auch dazu bestimmte Unterbeamte (Steiger, Obersteiger) und Grubenarbeiter. Zu Übungszwecken dient ein separates Gebäude, welches unter anderem enthält: a) einen Ankleideraum, der zugleich zur Aufbewahrung der Atmungsapparate dient; b) einen Vorraum, aus welchem eine Türe in ein c) Beamtenzimmer führt, eine andere in die d) Rauchkammer. In der Rauchkammer wird ein offenes Feuer angezündet, dessen Qualm den Raum gänzlich ausfüllt. Es befinden sich dortselbst Leitern (Fahrte), Utensilien zum Aufbauen einer Mauer und ein Apparat zur Messung der Arbeitsleistung. (Hebel und Gewicht und Registrierapparat, welcher die Zahl der Schläge angibt.) Sowohl aus dem Vorraum, wo eine Aufsichtscharge sich befindet, wie auch aus dem Beamtenzimmer führt ein Fenster zur Rauchkammer, so daß jeder Unglücksfall sofort bemerkt werden kann. Der übenden Mannschaft wird die Vormittagsschicht erlassen, aber bezahlt. Für jede Übungsminute wird eine Extraentlohnung gegeben, um den Eifer der Übenden anzuspornen. Jeder der Übenden ist mit einer elektrischen Rettungsaterne ausgerüstet.

* * *

* Zur Veröffentlichung hat sich der Autor entschlossen durch das militärärztliche Interesse, welches den beiden Gasangriffen verwendeten Institutionen zugewendet wurde, trotzdem die vor dem Kriege angefangene Arbeit nicht als vollendet zu betrachten ist.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die ursprünglichen Apparate, welche es ermöglichen sollten, daß ein Arbeiter in irrespirablen Gasen existieren kann, waren Wagen mit Sauerstoffbomben, aus welchen mittels eines Schlauches dem mit einer Maske versehenen Manne Sauerstoff zugeführt wurde. Auch komprimierte Luft wurde zugeführt. Die Abhängigkeit von dem Wagen, die notwendige kurze Strecke, welche ausgenützt werden konnte, die auch bedingt wurde durch die Länge des Schlauches, die Gefahr einer Beschädigung oder totalen Zerreißung desselben geben diesen Apparaten nur ein theoretisches und historisches Interesse. Später ist Sauerstoff in Säcken oder Bomben jedem Manne mitgegeben worden. Diese Form mußte weichen, nachdem es sich besser bewährte, das Gas in Form von Chemikalien mitzugeben (Kaliumnatriumsuperoxyd), aus welchen erst der Sauerstoff durch die Atmung erzeugt wird. (1901, Dr. Bamberger. Dr. Böck, Pneumatogen.)

In der letzten Zeit versucht man die notwendige Atmungsmenge in der Form eines verflüchtigten Gases, sogenannte flüssige Luft, mitzugeben. (Sueß, Aerolith.) Die hauptsächlichsten Typen der mit gepreßten Gasen gefüllten Apparate sind diejenigen von Waldeck, Wagner & Benda, Majer, Pilář, Shamrok, Westfalia und Dräger.

Im ganzen müssen wir schon im voraus sagen, daß vom ärztlichen Standpunkt aus keiner von den Apparaten bedingungslos entspricht. Dies zeigt sich schon bei einer der Hauptfragen, ob der Apparat mit einem Helm versehen sein soll und somit dem Bergmann ermöglicht sowohl durch den Mund als auch durch die Nase zu atmen. Ob nur ein Mundatmungsapparat angewendet werden soll, wobei die Nase durch eine Nasenklemme oder Nasenkappe verstopft werden muß. Bei der letzteren Art müssen die Augen durch Schutzbrillen gesichert werden. Den Übergang zeigen die Apparate mit einer Mund und Nase umfassenden Respiratormaske, bei welcher ebenso die Augen geschützt werden müssen. (Der englische Apparat System „Weg des Bergdirektors W. E. Garforth M. 1907“.)

Ärztlicherseit müßte uns die Atmung durch Nase und Mund sympathischer erscheinen; es werden auch von Hagemann als Vorteile bessere Sicherung der Augen vor dem Rauch und die Möglichkeit, daß sich die Rettungspatrouille durch Worte verständigen kann angeführt. Dagegen braucht ein Helm, um wirklich einen Schutz vor dem Rauch zu bieten, fest auf den Kopf angepaßt zu sein. Er steigert dadurch die in jedem Bergwerk bestehende Hitze, übt einen Druck auf die Gefäße aus, beengt das Gesichtsfeld und hindert die Beweglichkeit. Die geringste Läsion der Gummiabdichtung macht den Apparat plötzlich unbrauchbar.

Zu erwähnen ist unter den französischen Apparaten derjenige von Dr. M. J. Tissot M. 1907 und 1908, welcher nur Nasenatmung zuläßt und den Mund abschließt.

* * *

Uns interessiert am meisten die ärztliche Tätigkeit sowohl was die Untersuchung der Rettungsmannschaft vor den Übungen anbelangt, als auch der ärztliche Dienst während des Aufenthaltes der Arbeiter in der Rauchkammer. Jeder zum Rettungsdienst bestimmte Mann muß hauptsächlich was Lungen- und Herztätigkeit anbelangt auf das genaueste untersucht werden. Zweitens muß mit Bestimmtheit nachgewiesen werden, daß der Betreffende keine pathologischen Keime durch Mund und Nase übertragen kann, denn trotz aller Reinigung der Mundeinsatzstücke und der Nasenklemmen könnte beim Wechsel der Apparate eine Übertragung von Krankheiten stattfinden. Somit ist besonders darauf zu achten, daß zum Rettungsdienst Leute, welche in den letzten Monaten eine Infektionskrankheit durchgemacht haben, nicht verwendet werden, da dieselben Bazillenträger im gesunden Zustand sein könnten. Arbeiter von übermäßig kräftigem Körperbau und fette Leute sollen, abgesehen von möglicher Herzverfettung, schon deshalb nicht rekrutiert werden, weil sie mit dem Rettungsapparat, respektive gefüllten Atmungssack, durch die Fahrlöcher nicht durchkommen würden.

Über den Einfluß der Rettungsarbeit gibt die Pulsfrequenz ein anschauliches Bild. Die Arbeit dauert durchschnittlich zwei Stunden. Im Folgenden sind die Zahlen der Pulsfrequenz vor und nach dem Verweilen in der Rauchkammer ersichtlich:

Pulse:

vor	nach	vor	nach
78	83	92	72
82	74	78	96
76	80	70	86
92	68	92	104
88	99	88	92
72	80	88	100
92	88	92	100
80	120	100	102
82	92	86	100
86	112	98	98
74	98	88	100
78	96	84	100
72	84	92	104
96	74	78	144

Darum ist auch angeordnet, vor und nach der Übung den Puls durch den Bergarzt kontrollieren zu lassen und darüber Protokolle zu führen.

Eine wichtige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit besitzen wir in der Blutdruckmessung, indem, wie durch Haškovec, Stursberg, Bing nachgewiesen wurde, beim normalen Menschen nur geringe Differenzen des Blutdruckes vor und nach der Arbeit nachzuweisen sind. Dagegen zeigen Neurasthenie, Hystero-Neurasthenie, Myodegeneratio cordis, Potatorium, Arteriosklerose, Aorteninsuffizientia, Aneurysma, Tabes, Tuberkulose und multiple Sklerose ziemlich hohe Differenzen des Blutdruckes. Der Puls genügt bei der Beurteilung dieser Zustände nicht immer. Als Beispiele der Blutdruckdifferenzen bei den Rettungsübungen dienen folgende Zahlen (benützt wurde Prof. Gaertners Tonometer):

Anfang der Übung . .	2·40⁰	Puls	88	Blutdruck	130 Hg.
Während der Übung	3·40⁰	„	88	„	155 „
„ „ „	4·20⁰	„	88	„	150 „
„ „ „	4·40⁰	„	88	„	160 „
Anfang der Übung . .	2·45⁰	Puls	92	Blutdruck	140 Hg.
Während der Übung	3·35⁰	„	92	„	140 „
„ „ „	4·—⁰	„	120	„	140 „
Anfang der Übung . .	3·—⁰	Puls	84	Blutdruck	125 Hg.
Während der Übung	3·30⁰	„	—	„	135 „
„ „ „	4·40⁰	„	—	„	140 „
„ „ „	5·—⁰	„	88	„	158 „
Anfang der Übung . .	3·35⁰	Puls	88	Blutdruck	120 Hg.
Während der Übung	4·—⁰	„	—	„	125 „
„ „ „	4·35⁰	„	96	„	126 „

Also Obacht auf Arteriosklerotiker, Leute mit kompensiertem Vitium und ältere Leute überhaupt! Bei solchen könnte der Blutdruck in jeder Gasmaske bedrohliche Höhe anehmen.

Ebenso wie auf die Körperkonstitution ist auf die Art und Weise der individuellen Atmung zu achten. Sogenannte Flachatmer sind vom Rettungsdienst mittels der Atmungsapparate auszuscheiden. Denn gerade durch tiefe Atemzüge wird in den meisten Apparaten der Sauerstoff frei und ein Flachatmer spürt in der kürzesten Zeit bedrohliche Atemnot.

Wenn man bedenkt, daß die normale Ausatmungsluft nur 507 cm^3 beträgt, die Reserveluft zwischen 1248 bis 1804 cm^3, die Komplementärluft 1248 cm^3 und daß die beiden letzteren nur durch stärkere Anstrengung herausgepreßt werden, so sieht man, daß nur ein fester Atmer seine Luft durch die Röhren des Apparates bis zum Sauerstofferzeuger durchzwängen kann. Aus diesen Umständen sind auch die Miß-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

erfolge zu erklären. Dieselben haben in der Übungskammer selbstverständlich meistens keine üblen Folgen. Sind die Mißerfolge aus technischen Gründen entstanden, so kann der Fehler am Apparat meistens rasch beseitigt werden. Sind jedoch dieselben durch subjektive Zustände des Übenden hervorgebracht worden, so genügt das Entfernen des Arbeiters aus der Rauchkammer zumeist, um ein sofortiges Wohlbefinden wieder herzustellen. Käme es zur Ohnmacht, so wären die gewöhnlichen Maßregeln am Platze, selbstverständlich nach vorhergehender kunstgerechter rascher Abnahme des Apparates. Vor der künstlichen Atmung darf man jedoch hauptsächlich nicht übersehen, daß die Nase für die Luft undurchgänglich gemacht wird.

Die meist nicht besonders intensiven Kopfschmerzen, über welche oft von den Arbeitern nach der Übung geklagt wird, erheischen fast nie eine besondere Medikation. Im Ernstfalle in der Grube wäre ein Mißerfolg immer sehr bedenklich und aus dem Retter könnte leicht ein Verlorener werden. Darum empfiehlt es sich, daß eine Rettungspatrouille immer aus einer größeren Anzahl von Personen bestehe und mindestens ein bis zwei Mitglieder derselben mit der Technik der Apparate gründlich vertraut sein sollen.

* * *

Zur Information über die technische Seite der Atmungsapparate dient das Buch: Dr. ing. Hagemann, „Bergmännisches Rettungs- und Feuerschutzwesen in der Praxis“ (Graz & Gerlach, Freiberg 1908); weiters das nur in geringer Anzahl von Exemplaren erschienene Buch: „Das Rettungswesen im Bergbau“ von Ing. Gustav Ryba, Brüx 1913, welches das betreffende Thema in der gründlichsten Weise erörtert. (Sonderabdruck aus der „Zeitschrift des Zentralverbandes der Bergbaubetriebsleiter Österreichs“.) Ferner sind zu empfehlen: Schwarz, „Über neue Atmungs- und Rettungsapparate (Die Fabriksfeuerwehr)“, „Zeitschrift für Gewerbehygiene“ 1911); Liwehr, „Montanistische Rundschau“ 1912; Grahn, „Versuche mit dem Pneumatogen“ („Glück auf“ 1912).

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Ungarischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Budapest, 11. und 12. Juni 1916.

(Koll.-Ber. d. „Vereinigung d. Deutschen medizin. Fachpresse“.)

(Schluß.)

Diskussion zu Thema IV.

Privatdozent A. Löwenstein (Prag): Die bis jetzt vorliegenden Angaben über die Zahl der Augenverletzungen in diesem Kriege, besonders das prozentuelle Verhältnis gegenüber den anderen Verletzungen des Körpers schwanken in erheblichem Ausmaß. Sie sind bisher ausschließlich von dem Okulisten der Etappenspitäler und des Hinterlandes gegeben, die ihr Verwundetenmaterial reichlich gesichtet erhalten. Ein allgemeineres Urteil über diese wichtige Frage kann nur der gewinnen, der die Verwundeten aus der Stellung bekommt, das heißt der Arzt der vordersten Feldsanitätsanstalten. Ein großer Teil von Augenverletzten weist neben der Bulbusläsion auch solche des Schädels auf, die in der Feldsanitätsanstalt vorerst in Behandlung genommen werden. — Diese Fälle stehen bei dem großen Material, über das der Vortragende verfügt, im Vordergrund. Sie müssen, zum großen Teile transportunfähig, in Behandlung der Anstalt belassen werden. — Da bei unserem Heer die Okulisten hauptsächlich erst in den Städten des Etappenraumes wirken, bleibt diese große Gruppe vielfach zunächst ohne eine eingehende spezialistische Fürsorge. Namentlich im Bewegungskriege, den Vortragender an drei Kriegsschauplätzen mitgemacht, ist die Zugangszeit mitunter sehr beträchtlich. Sehr wünschenswert wäre eine schleunigste Errichtung mobiler okulistischer Stationen an der Front, die, technisch leicht durchzuführen, den Verwundeten sachgemäße Hilfe zu einer Zeit gewährt, in der sie noch von Wert ist.

Regimentsarzt Rosenhauch (Krakau): Nach einigen Bemerkungen über Enukleation und sympathische Ophthalmie stellt Rosenhauch mit Rücksicht auf die vom kosmetischen Standpunkt fatalen Bindehautsackschrumpfungen und Lidmißbildungen durch Enukleationen, die ohne Schonung der Bindehaut ausgeführt wurden, und in Anbetracht dessen, daß fast nie sofortige Entfernung eines frisch verletzten Auges erforderlich erscheint, den Antrag: der Kongreß möge den Beschluß fassen, Augenverletzte so schnell als möglich einem Spezialisten zur Behandlung zu übergeben.

Professor Lewinsohn (Berlin): In denjenigen Fällen, bei denen die Zerstörung den Augapfel und seine weitere Umgebung getroffen hat, bleibt oft nichts anderes übrig, als den Defekt durch eine Prothese auszufüllen. Vortragender demonstriert die Diapositive dreier solcher Fälle, welche durch den Augenkünstler Müller-Uri (Berlin) eine vorzügliche, am Brillengestell befestigte Augenprothese erhalten haben. Die demonstrierten Prothesen bestehen im Gegensatz zu den bisher üblichen Prothesen dieser Art, welche aus Glas, Porzellan, Kautschuk oder Metall gefertigt sind, aus Holz, sie sind leicht haltbar und zeichnen sich durch eine ganz außerordentliche Natürlichkeit aus. In den ersten beiden Fällen ist der Inhalt der Augenhöhle samt den Lidern mehr oder weniger vollständig zerstört, die verdünnte, mit Narben durchsetzte Haut haftet den anliegenden Knochen der Orbita fest an. Beim dritten Falle besteht zwar noch ein kleiner, narbig verengter Konjunktivalsack, doch ist dieser so klein, daß er selbst für ein kleines künstliches Auge nicht den genügenden Halt besitzt. Mit Rücksicht auf das tadellose kosmetische Aussehen, welches die mit derartig ausgestatteten Prothesen Verwundeten darbieten, schlägt Redner vor, dieselben in größerem Umfange anzuwenden, als dies bisher geschieht. Man sollte überall da, wo die Wiederherstellung des Konjunktivalsackes auf größere Schwierigkeiten stößt und die chirurgische Behandlung nur einen unsicheren Effekt verspricht, ferner überall da, wo die Augenhöhle sehr tief liegt, respektive durch Narbenzug seitlich verlagert ist, auf jeden größeren operativen Eingriff verzichten und lieber gleich das Tragen derartiger Prothesen in Vorschlag bringen. Auf diese Weise werden dem Staate große Kosten, dem Verwundeten eine lange Behandlung erspart und, was besonders ins Gewicht fällt, den Verwundeten am meisten genützt.

Professor Adam (Berlin): Herrn Hertel erwidert Adam, daß die Ausreißung respektive Zerreißung der Sehnerven erfolgt, je nachdem das Geschoß mehr oder weniger dem Bulbus angenähert die Orbita durchquert. Geht das Geschoß ideal durch die Mitte, so bewegt sich der vordere Teil der Orbita und damit der vordere Teil des Sehnerven nach vorn, der hintere nach hinten; es kommt zu meist subduralen Zerreißungen der Sehnerven in der Mitte; liegt der Schußkanal näher dem Bulbus, so wird der Bulbus nach vorn bewegt, der Sehnerv nach hinten; auf diese Weise kann es zu Ausreißungen kommen.

Stabsarzt Privatdozent Ad. Gutmann (Berlin) hatte im jetzigen Kriege Gelegenheit, Erfahrungen über Augenabteilungen bei Kriegsverletzungen der Kiefer zu sammeln: 1. Bei sagittalen Gewehr- und Maschinengewehrschußverletzungen des Oberkiefers und der Kieferhöhle folgende indirekte Augenverletzungen: Knochenbrüche am unteren Augenhöhlenrande, ausgehend von der kreisförmigen Einschußöffnung in der vorderen Oberkieferwand. Glaskörperblutungen mit folgender Netzhautablösung, breite Aderhautrisse, zu erklären durch Anprall der oberen Kieferhöhlenwand oder davon abgesprengter Knochensplitter gegen die elastische Augapfelhülle. Sehnervenverletzung infolge von Knochenfissuren, die bis zum Canalis opticus reichten, meist von der knöchernen Ausschußöffnung der hinteren Kieferhöhlenwand ausgehend und auch durch in die Augenhöhle gelangte Knochen-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

splitter. — 2. Bei transversalen doppelseitigen Oberkieferschußverletzungen, wie sie durch Flankenfeuer bei liegenden oder stehenden Schützen vorkommen, sah Gutmann bei nahe der Oberkiefervorderfläche liegenden Schußkanälen, hauptsächlich Tränenkanal- und Tränensackerkrankungen infolge Verletzung des knöchernen und häutigen Tränennasenkanals. In der Kieferhöhlenmitte oder nahe der hinteren Wand durchtretende Geschoße riefen als Augensymptome oft nur Lid- und Bindehautblutungen hervor, die meist ohne Hinterlassung von starken Augenstörungen abheilten. — 3. Bei Vertikal- und Schrägschüssen des Gesichtes, wie sie Schützen meist im Liegen, das Gesicht parallel zur Erde gewandt, vor einem „Sprung" beim Sturmangriff bekommen, lag die Einschußöffnung im Stirnbein, vorderen Augapfel- oder Augenhöhlenabschnitt oder in der äußeren Augenhöhlenwand, die Ausschußöffnung im Oberkiefer oder Mundhöhle der gleichen oder gegenüberliegenden Gesichtshälfte. Hier beobachtete Gutmann neben den mannigfaltigsten direkten Verletzungen des Augapfels gleichzeitig starke Knochenzertrümmerung des Oberkiefers, insbesondere des Zahnfortsatzes, so daß später Knochenplastiken oder Prothesen an Augen- und Mundhöhle nötig wurden. — 4. Bei Granatsplitterverwundung von vornher beobachtete Redner zuweilen neben Verletzung der vorderen Oberkieferwand gleichzeitig perforierende, infizierte Verletzung des vorderen Augapfelabschnittes, so daß enukleiert werden mußte. Bei Granatsplitterverletzungen von der Flanke her wurde meist äußere Augenhöhlen-, Kieferhöhlenwand und das Jochbein eingedrückt, der Sehnerv verletzt, der Augapfel selbst konnte oft erhalten werden. — 5. Bei Schrappnellkugelverletzungen sah Gutmann Mitbeteiligung des Oberkiefers und der Kieferhöhle besonders in Fällen, bei denen die Kugel hinter dem Augapfel in die Augenhöhle eindrang. Für diese fand er Nervenfaserverletzungen charakteristisch: Atrophia n. optici, Lidspalten- und Pupillenverengerung infolge Sympathicusfaserverletzung; Unterempfindlichkeit der Hornhaut, Bindehaut, Unterlidhaut, des Oberkieferzahnfleisches infolge Trigeminusfaserverletzung. Verletzung einzelner Augenmuskelnerven. Die Schrappnellkugel wurde in einem Falle ausgespien, lag in anderen in der Kieferhöhle oder Muskulatur, ging in einem weiteren von vorn her nach perforierender Augapfelverletzung durch die untere Augenhöhlenwand in die Kieferhöhle.

Stabsarzt Dozent Lauber (Wien) hat in zwei Fällen ein Infanteriegeschoß aus der Augenhöhle entfernt, wobei sowohl das Auge wie auch der ganze Muskel- und Nervenapparat intakt blieb. — Es werden Bilder von Lidbulbusprothesen nach Lauber-Henning gezeigt.

Professor K. Majewski (Krakau): Bei Schrumpfung, respektive vollständiger Verwachsung der Augenhöhle (Obliteratio orbitae) nach Schußwunden oder nach anderen Kriegsverletzungen oder nach nicht lege artis ausgeführten Enukleationen löst Majewski mit einem Messerschnitt beide angewachsenen Lider, insofern diese noch existieren, und bildet dadurch eine Lidspalte von normaler Länge. Danach schneidet er von dem die Orbitalhöhle füllenden Narbengewebe soviel wie nötig aus, um einen genügenden Raum für die Augenprothese zu schaffen. Dabei wird Sorge getragen, den oberen und den unteren Fornix recht tief auszuräumen. Ohne mit irgend etwas die Wundfläche zu bedecken (keine gestielten oder stiellosen Hautlappen, keine Thierschschen Hautlappen, keine Schleimhautstücke), zwängt er sodann in das breit ausgehöhlte Kavum eine sterilisierte, das heißt frisch ausgekochte Augenprothese hinein. Darauf kommt ein Spiritusverband. Derselbe muß täglich gewechselt werden, wobei die Prothese jedesmal herausgenommen und nach Ausspülung der Höhle wieder eingelegt wird. So wenig dieses Verfahren den Grundsätzen der allgemeinen Chirurgie entspricht, so hat es sich dennoch schon in einigen Fällen als zweckmäßig und erfolgreich erwiesen. Die frische Wundhöhle fügt sich der absoluten Notwendigkeit, den Eindringling zu vertragen, weil sie nicht imstande ist, ihn auszustoßen, besonders wenn die Prothese in beiden tief ausgehöhlten Fornices stark verankert und eingefalzt ist. Nach einer verschieden langen Periode eines gewissen Reizzustandes mit mehr oder weniger profuser Sekretion vernarbt am Ende die Wundhöhle rings um das Glasauge und es entsteht schließlich gegenüber diesem aufgezwungenen Fremdkörper eine endgültige Toleranz.

Generalstabsarzt Arnstein (im Felde) möchte nur feststellen, daß es sich erübrigt, darüber einen Beschluß zu fassen, ob die Augenverletzungen möglichst rasch der Behandlung zuzuführen sind, da hierüber schon Bestimmungen bestehen und auch befolgt werden. So zum Beispiel bekommt seine Augenstation die Fälle schon nach drei bis zehn Stunden. Die primäre Behandlung zerschmetterter Augäpfel besteht im Feldspital und am Verbandplatz hauptsächlich in der Toilette der Wunde. Aber auch die Entfernung des Augapfels ist durchaus angezeigt und notwendig, denn ein blinder Stumpf bleibt stets eine Gefahr selbst bei der Möglichkeit, daß einmal statt eines Glasauges eine größere Prothese zur Anwendung kommen muß.

Stabsarzt Professor von Pflugk (Dresden): Bei Zerreißungen des Lidzusammenhanges, gleichgültig, ob am inneren oder äußeren Lidwinkel oder in der Mitte des freien Lidrandes besteht die Neigung der Narbe, nach der operativen Auffrischung und Vereinigung des zerrissenen Gewebes kolobomartige Narben zu bilden. Dem wird durch Einheilen eines 1 bis 2 mm breiten, 8 bis 10 mm langen Hautläppchens entgegengearbeitet, das vom freien Wundrand abgelöst und ins gesunde Gewebe eingepflanzt werden muß. Dieses Hautläppchen überspannt wie eine Brücke den vernähten Liddefekt und bringt gesundes Gewebe mit gesundem Gewebe in feste Verbindung.

Stabsarzt Wätzold (Berlin): Die Wirkungen des Geschosses bei Orbitalschüssen auf den Bulbus erklären sich in einfacher Weise durch die Wirkung des negativen Druckes: Saugwirkung, wie die Photographie des fliegenden Geschosses gelehrt hat. Das Geschoß, das langsam wirkt, kann den Bulbus wohl vorbuckeln (nach dem Glaskörper zu); das schnell vorbeifliegende saugt mit dem Orbitalinhalt die Bulbuswand nach. Dies setzt die schweren Zerstörungen der inneren Häute aus. Auf gleiche Weise erklärt sich auch die Herausreißung des Sehnerven, dessen Scheide mit dem Orbitalgewebe fest verbunden ist. Von letzterem aus wird die Geschoßwirkung auf das Hirn selbst ausgelöst.

V. Thema: Kriegsblindenfürsorge und Sehstörungen in Betracht der Invalidität.

Professor Krückmann (Berlin): Die Fürsorgetätigkeit in Deutschland befolgt als oberste Regel, die Blinden tunlichst ihrem alten Beruf zu erhalten. Erscheint die frühere Beschäftigung aber ungeeignet, so wird die Erlernung eines Berufes erstrebt, der dem früheren ähnlich ist und der nach Möglichkeit dem Wunsche der Kriegsblinden gerecht wird, während ihres weiteren Lebens von den Sehenden nicht getrennt zu sein. Im Notfall werden die üblichen Blindenberufe gewählt. Am einfachsten liegen die Verhältnisse bei den landwirtschaftlichen Arbeitern, da diese sehr gern in ihrer alten Tätigkeit verbleiben und diese leicht mit einer einfachen Handarbeit, zum Beispiel Korbflechten, verbinden können. Sie sind daher auch am leichtesten und am vollständigsten wieder arbeitstätig und erwerbsfähig zu machen. Alle Blinden müssen die Blindenschrift und eventuell auch die Kurzschrift erlernen. Gleichzeitig wird aber Wert darauf gelegt, daß sie sich von der gewöhnlichen Schrift nicht entwöhnen. Als neue Berufszweige sind die automatischen Tätigkeiten in Munitionsfabriken (Silex) und die bezüglich der geistigen Fähigkeiten schon etwas höhere Anforderungen stellenden Fernsprechbedienungen bei der Post (Bielschwosky) in Anwendung gekommen. Von den Berufen, die für die Halbgeblindeten in Betracht kommen, erscheint am meisten aussichtsreich die Tätigkeit als Kaufmann, Agent und als Bankbeamter. Nur muß

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

man zurzeit sehr vorsichtig sein; denn man kann vorwiegend nur solche Berufe erwählen, in denen die Konkurrenz mit den Sehenden einigermaßen auszuhalten ist. — Schwer ist einstweilen noch das Los der gebildeten Kriegsblinden. Hier müssen neue Beschäftigungen und Erwerbsmöglichkeiten ersonnen werden. Der allgemeine Grundsatz einer Erwerbstätigkeit und Erwerbsfähigkeit ist hier wesentlich schwerer durchführbar als bei den anderen Blinden. Für die gebildeten Kriegsblinden ist die Bekanntschaft mit anderen gebildeten Blinden, die sich bereits im Leben durchgesetzt und bewährt haben, von allergrößtem Werte. Ganz besonders verweist Krückmann noch darauf, daß schon während der Lazarettbehandlung die Beschäftigung der Blinden angestrebt wird. Die Ansiedelungs- und Unterkunftsfrage ist im besten Werden: sie wird von vielen Seiten als aussichtsreich betrachtet. Allerdings haben die von privater, unfachlicher Fürsorge gegründeten Blindenheime die Billigung der weiteren Fachkreise nicht erhalten können. Großes Interesse verdient die Unterstützung der Blindenbibliotheken, weil durch sie sehr vieles zur Linderung und Milderung des Leidens, zur Unterhaltung und Belehrung, sowie zur Hebung des seelischen Gleichgewichtes beigetragen wird. Als die beste Blindenhilfe in seelischer, körperlicher und materieller Hinsicht hat sich aber stets eine gute und liebe Frau bewährt, wobei allerdings die Bedenken hinsichtlich übereilter Schritte und der vielen unangebrachten Vermittlungsmöglichkeiten ernstlich zu beachten sind. Sein Besuch bei den ungarischen Kriegsblinden im Budapester Kriegsblindeninstitut hat Redner nun auch davon überzeugt, daß die Ansichten in Deutschland und Ungarn eine große Übereinstimmung zeigen. Ein grundsätzlicher Unterschied besteht eigentlich nur darin, daß in Deutschland die industriellen und in Ungarn die agrarischen Kreise überwiegen. Infolgedessen scheint auch das Budapester Invalidenhaus mehr als eine Art von Durchgangsstelle gedacht zu sein, die von den Blinden nach Erlernung der Schrift und anderer Fertigkeiten nach einigen Monaten wieder verlassen wird. Außerdem sind aber auch Werkstätten vorhanden, in denen sich volle Belegschaft und gute Arbeiten vorfinden. Für die ungarischen Kriegsblinden ist auf das allerbeste gesorgt.

Hofrat Professor Dimmer (Wien): Im ganzen bewegt sich die Kriegsblindenfürsorge in Wien in folgender Weise: Die Blinden werden zuerst in die kaiserliche Blindenanstalt oder in das israelitische Blindeninstitut abgegeben und dort in der Blindenschrift, Maschinenschreiben und in verschiedenen Beschäftigungen unterrichtet. Eine Dame hat eine Stiftung für die Kriegsblinden gemacht, ein Grundstück mit Gebäuden geschenkt, wo Kriegsblinde sich landwirtschaftlich beschäftigen. Auch die Arbeit in den Munitionsfabriken wurde durch den Direktor des Blindeninstitutes, Regierungsrat Mell und durch mich angeregt und scheint sich zu bewähren. Im allgemeinen wurde immer angestrebt, die Blinden einem Berufe zu übergeben und die Einrichtung von Blindenheimen perhorresziert. Diese Ansicht wird auch von Erzherzog Karl Stephan geteilt. Vortragender möchte noch auf den Gedanken des Dozenten Dr. M. Herz (Wien) hinweisen. Es handelt sich da um einen ausgezeichneten Gedanken, der imstande wäre, eine Übertragung einer Art Morsealphabets auf den Gehörsinn zu ermöglichen, und der eine große Zukunft hat.

Oberstabsarzt Professor Schmeichler (Brünn): Auch Österreich hat eine große Zentralblindenbibliothek in Wien. Der Transport der Blindenbücher von dort in die Provinz hat aber Schwierigkeiten: erstens wegen des großen Umfanges der Bücher und zweitens wegen der dadurch entspringenden relativ großen Kosten. Was die Zuführung der Kriegsblinden zu einem Beruf betrifft, so mögen diese nicht zu eilig aus dem Spital in ein Blindeninstitut zum Unterricht abgegeben werden. Man erspart den Armen Tage und Wochen schwerster Depression, die noch ärger sind als unmittelbar nach der Verletzung; die Kriegsblinden weigern sich immer, in das Institut zu gehen, weil sie damit ihre letzte Hoffnung, zu sehen, begraben. Am vorteilhaftesten ist es, die armen Soldaten noch im Spital selbst langsam selbständig werden zu lassen und sie in der Blindenschrift vorsichtig spielend zu unterrichten; wenn sie ihr seelisches Gleichgewicht wieder bekommen haben, wird der Übergang vom Spital ins Institut leicht fallen.

Oberstabsarzt Augstein (Bromberg): Auch in Deutschland werden erblindete Krieger niemals einer Blindenanstalt übergeben, aber sobald die ärztliche Behandlung es erlaubt, beginnt für sie sofort der Unterricht, indem vor allem dafür gesorgt wird, daß jeder Erblindete zunächst die Blindenschrift lernt. Schon bei der ärztlichen Behandlung der Erblindeten sind die Ärzte bemüht, sie psychisch zu beeinflussen, ihren Mut zu heben und ihnen die Überzeugung beizubringen, daß sie wieder tätig sein werden. Als höchstes erstrebenswertes Ziel besteht die Aufgabe, jeden Erblindeten nach Möglichkeit wieder seinem früheren Berufe zuzuführen. Fünf Millionen stehen in Deutschland als Ergebnis freiwilliger Sammlung zur Verfügung, um neben der gesetzmäßigen staatlichen Leistung erblindete Krieger zu unterstützen; und drei Millionen sind bereits in der freiwilligen Sammlung der Eisenbahnbediensteten weit überschritten, die in besonderem noch für kriegsbeschädigte frühere Eisenbahner zur Verfügung stehen und in hervorragendem Maße auch den Erblindeten zugute kommen. Es vereinigt sich die Hilfe von allen Seiten, um das schwere Los zu mildern, und ganz erstaunlich ist, was bereits in der Vorbereitung für einen künftigen Beruf und Wiederaufnahme des früheren Berufes geleistet worden ist; so übt zum Beispiel ein erblindeter Richter wieder seinen früheren Beruf aus.

A. Elschnig (Prag): Der gegenwärtige Krieg hat gelehrt, wie wesentlich für die Schlagkraft der Heere das Vorhandensein ausreichend in der Augenheilkunde geschulter Ärzte ist. Es ist daher dringend erforderlich:

1. daß durch eine entsprechende Abänderung der Studien- und Prüfungsordnung eine Verbesserung der Ausbildung aller Mediziner in der Augenheilkunde angebahnt werde.

2. daß alle aktiven Militärärzte für je mindestens drei Monate behufs Vertiefung ihrer Kenntnisse an eine Augenklinik kommandiert werden,

3. daß eine Vermehrung der Zahl der Spezialaugenärzte ermöglicht werde,

a) durch Schaffung von Augenstationen an allen größeren Zivil- und Militärkrankenanstalten,

b) dadurch, daß junge aktive Militärärzte durch eine mindestens dreijährige Kommandierung an eine Augenklinik zu Augenärzten ausgebildet werden.

Mit der Ausarbeitung eingehender Entwürfe für die Durchführung der gewünschten Maßnahmen sollen von den betreffenden Behörden gemeinsam die Vorstände der Augenkliniken Österreichs und Ungarns betraut werden.

Zeitungsschau.

E. Weil und A. Felix: Über die Beziehungen der Gruber-Widalschen Reaktion zum Fleckfieber.

1. Der Abdominaltyphus ist in sehr vielen Fällen seit der zweiten Hälfte des Kriegsjahres 1915 ein Typhus lenis geworden, seine Mortalität ist sehr gering (3 bis 4%), wahrscheinlich infolge der wiederholten Schutzimpfung.

2. Die Gruber-Widalsche Reaktion kann allerdings unter gewissen Einschränkungen auch bei Geimpften als diagnostischer Behelf verwertet werden. Von Wert ist aber nur der Nachweis der ansteigenden Agglutinationstiterkurve. Unmittelbar nach der Impfung ist auch das Ansteigen der Gruber-Widalschen Reaktion nicht beweisend und auch noch in der dritten und vierten Woche muß sie wegen der leichten Beeinflußbarkeit durch biologische Vorgänge mit Vorsicht bewertet werden. Von besonderer diagnostischer Bedeutung für eine typhöse Erkrankung ist das meist steile und hohe Ansteigen der Agglutinationskurve, wenn der Erkrankungstag

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

innerhalb der ersten drei Monate nach der letzten Impfung fällt.

3. Nach Injektion von Besredka-Vakzine (subkutan oder intravenös) steigt nach vorübergehender Senkung die Widalkurve sehr hoch an. Es zeigt dieses Verhalten der Agglutinationskurve, daß die Besredka-Vakzine durch Reiz auf die Antikörper produzierenden Systeme wirkt.

4. Es gibt anscheinend infolge der Schutzimpfung nicht selten typhöse Erkrankungen, bei denen sowohl die bakteriologische als auch die serologische Untersuchung versagt, wo also der Abdominaltyphus nur eine lokale Darmerkrankung darstellt. („Wiener klin. Wochenschrift" 1916, Nr. 31.)

A. Schnabel: Die Komplementablenkungsreaktion bei gegen Typhus Geimpften.

Aus den Resultaten des Autors folgt, daß die Komplementablenkungsreaktion in den ersten Monaten nach der Impfung gegen Typhus bei mindestens der Hälfte der Geimpften positiv verläuft und erst nach vier bis fünf Monaten negativ wird. Es kann aber auch vorkommen, daß manches Serum noch später positiv reagiert. In diagnostischer Hinsicht ist also die positive Reaktion nur bei Nichtgeimpften oder bei vor mehr als vier Monaten Geimpften zu verwerten.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 31.)

L. Müller: Die Trepanation der Optikusscheide. Eine neue Operation zur Heilung der Stauungspapille.

Müller berichtet über weitere sechs Fälle, bei denen er die Methode der Optikusscheidentrepanation mit sehr gutem Erfolge ausgeführt hat. In allen Fällen wurde die Seite der stärkeren Stauungspapille operiert. In allen Fällen ist örtlich keine Komplikation bei der Operation oder bei der Nachbehandlung aufgetreten. In allen Fällen blieb der Visus der operierten Seite nahezu auf dem Stande vor der Operation, hat sich nicht weiter verschlechtert. Die Operationsmethode besteht darin, daß zunächst eine Aufklappung der temporalen Orbitalwand nach Krönlein ausgeführt wird. Die Durchtrennung des Knochens erfolgt mittels einer elektrisch betriebenen Kreissäge, die gegenüber der Aufmeißelung ein viel schonenderes und schnelleres Verfahren ist. Sodann wird am Rectus internus, am Ansatz an den Bulbus, durch die Konjunktiva hindurch, eine Leitschnur angebracht, mittels welcher der Bulbus nach vorne gezogen wird, so daß eine Sperrung des äußeren Rektus und auch des Sehnerven bewirkt wird. Oberhalb des oberen Randes des Rectus externus wird auf den Optikus eingegangen und aus dessen Scheide nahe hinter dem Augapfel ein rechteckiges Stück von etwa 3 bis 4 mm Breite und 6 mm Länge mit Schere und Pinzette ausgeschnitten. Sodann wird der resezierte Orbitalrand wieder reponiert. Periost und Hautnähte, Verband. Der erste Verbandwechsel erfolgt am dritten Tage. Alle Patienten sind am zweiten Tage nach der Operation aufgestanden und herumgegangen. Der Erfolg der beschriebenen Operation bildet einen glänzenden Beweis für die mechanische und gegen die Entzündungstheorie der Stauungspapille.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 32.)

R. Chiari: Über das Auftreten von Ödemen an den unteren Extremitäten infolge Kälteeinwirkung.

Für die Ödembildung an den unteren Extremitäten unter Kälteeinwirkung bei gewissen Individuen kommen mehrere Komponenten in Betracht.

1. Die abnorme Anlage des Zirkulationsapparates.

a) Veränderungen des Herzens im Sinne des „Herzens der Degenerierten" (Chvostek), „dilative Schwäche" (Martius), „Cor juvenum". Bei flüchtiger Untersuchung können die Herzen normal erscheinen.

b) Veränderungen an den peripheren Gefäßen: Frühe Rigidität, angeborene Enge der Gefäße, abnorme Innervationsverhältnisse und Neigung zu Krampf und Stauungen in der Peripherie.

2. Die bei dieser Anlage des Zirkulationsapparates ungünstige Einwirkung der Kälte auf das periphere Gefäßsystem im Sinne einer übermäßigen Krampfwirkung und die dadurch bedingte Erhöhung der Widerstände für das Herz.

3. Die eventuelle direkte Hautschädigung durch die Kälteeinwirkung.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 33.)

Labor: Das Leukozytenbild des Skorbuts und der Tibialgie (Schrötter) nebst Bemerkungen über dieses Leiden.

1. Der Skorbut zeigt eine konstante Veränderung des Leukozytenbildes im Sinne einer relativen Lymphozytose.

2. Während der Rekonvaleszenz tritt des öfteren vorübergehend eine Eosinophilie auf.

3. Das Leukozytenverhältnis ist für den Skorbut ein spezifisches und ein diagnostisch verwertbares Symptom.

4. Die Tibialgie ist vornehmlich die Folge eines Nährschadens, möglicherweise eine Avitaminose.

5. Sie ist durch ein Blutbild charakterisiert, in welchem Lymphozytose und Eosinophilie zu beobachten sind.

6. Die Leukozytenbestimmung ist ein sicheres, unentbehrliches diagnostisches Hilfsmittel bei der Feststellung der Tibialgie.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 33.)

Saxl: Über die Behandlung von Typhus mit Milchinjektionen.

In einer früheren Mitteilung konnte Saxl zeigen, daß die Temperaturkurve verschiedener Infektions- und insbesonders Typhuskranker durch Milchinjektionen in eigenartigem Sinne beeinflußt wird. Nach einer vorübergehenden, bis 48 Stunden dauernden Steigerung der Temperatur tritt eine Senkung auf, die in etwa der Hälfte der Fälle zu einer mehr minder rasch auftretenden Entfieberung und damit zu einem ganz leichten und häufig sehr raschen Verlauf der Erkrankung führt; in der anderen Hälfte der Fälle war die Temperatursenkung nur vorübergehend; neuerliche Injektionen hatten dann denselben Effekt oder führten zur endgültigen Entfieberung. In vorliegender Mitteilung berichtet Saxl von 30 so behandelten Fällen. 14 davon wurden entfiebert und ohne Rezidive geheilt. Bei 15 Fällen trat nach jeder Milchinjektion, die in Intervallen von drei bis fünf Tagen wiederholt wurde, eine deutliche Fiebersenkung auf, ausgenommen zur Zeit von Komplikationen. Rezidive traten in dieser Gruppe zweimal auf; beide Male schien neuerliche Milchinjektion das Rezidiv gleichfalls abzukürzen. Als einzige Kontraindikation gegen die Vornahme der Milchinjektion sieht Saxl starke Herzschwäche an. Mäßige Herzschwäche, Pneumonie, akute Nephritis, ebenso Blutungen sind keine Kontraindikation. Die günstige Wirkung der Milchinjektionen wären theoretisch am ehesten als Wirkung der Hyperthermie, die nach ihnen auftreten, zu erklären.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 33.)

s.

Paus Erdélyi: Zur Frage der Beurteilung von Herzaffektionen in Etappenspitälern.

Erdélyi teilt nicht Erfahrungen über organische Erkrankungen des Herzens, welche durch Symptome, wie Geräusche, Dilatation, Hypertrophie oder andere Wahrnehmungen deutlich zu erkennen sind, mit, sondern hauptsächlich Erfahrungen über den Symptomenkomplex der sogenannten Herzneurose.

Die Anforderungen, die an das Herz bei jedem einzelnen ins Feld ziehenden Manne gestellt werden, sind von Fall zu Fall ganz andere, als im normalen Leben. Mit einem Male muß das Herz erhöhte Arbeit leisten und wird bei vielen plötzlich von einem Extrem zum anderen gebracht, von einer

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kleinen gleichmäßigen Arbeitsleistung bis zum Maximum der Kräfteanstrengung getrieben. Zur Bestreitung dieses großen Plus an Arbeit muß das Herz seine sogenannte Reservekraft entfalten und, um die ausgleichende Wirkung beizeiten erzielen zu können, muß dies auch raschest geschehen. Somit wird an das Herz die Anforderung gestellt, von einer kleinen Arbeit auf eine viel größere ohne Zwischenstufe überzugehen, um auf dieser Höhe konstant weiterzuarbeiten; das heißt die Leistungsfähigkeit des Herzens wird abhängig gemacht von der Größe seiner Reservekraft und von der Fähigkeit, dieselbe genügend rasch entfalten zu können. Im Momente, wo die Reservekraft nicht ausreicht oder nicht rasch genug eingesetzt werden kann, muß es zu Störungen in der Herzfunktion kommen, die auch subjektiv mehr oder minder schwer empfunden werden; je nachdem kommt dann der Betroffene bald oder erst spät nach den ersten Erscheinungen ins Krankenhaus.

Es handelt sich in diesen Fällen nicht um ausgesprochene Klappenfehler, sondern um veränderte Tätigkeit spezieller Teile des nervösen Apparates und der Muskulatur, ohne objektive Anzeichen einer Dilatation oder etwa Hypertrophie.

Die erregenden Faktoren, welche die Erscheinungen hervorrufen, lassen sich in drei Gruppen teilen:

1. Kontinuierliche ungewohnt große physische Arbeitsleistung unter ungünstigen Verhältnissen.

2. Verkettung psychischer Erregungen.

3. Erhöhter Genuß von Herzgiften, Alkohol und hauptsächlich Nikotin.

Es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß ein längeres Einwirken eines, zweier oder gar sämtlicher dieser Faktoren auch eine organische Erkrankung des früher ganz gesunden Herzens erwirken kann, obzwar im allgemeinen zu sagen ist, daß die derart an gesunden Herzen hervorgerufenen Funktionsstörungen nur vorübergehender Natur sind; jene aber, welche sich als organisch entpuppen, im Herzmuskel oder im Reizleitungssystem — nach einer früher durchgemachten Krankheit — zumindest schon einen Locus minoris resistentiae besaßen.

In einer Reihe von Fällen kehrt die Herztätigkeit schon nach kurzer Spitalsruhe und Diät ohne jeden therapeutischen Eingriff in das normale Geleise zurück. Eine drei- bis vierwöchige roborierende Allgemeinbehandlung führt die Leistungsfähigkeit wieder herbei. Tatsächlich schwinden auch in diesen Fällen mit der Körperschwäche die Arhythmien, Extrasystolen und auch die Labilität der Herzaktion, so daß die Patienten nach Ablauf dieser Zeit wieder leistungs- und dienstfähig werden können.

Eine zweite Reihe von Fällen, bei der die Herzfunktion nach kurzer Ruhe und Diät nicht zur normalen zurückkehrt, sondern die Arhythmien und hauptsächlich die Tachykardie bestehen bleibt und bei denen zumeist eine allgemeine psychische Erregung mitspielt, ist mit Sedativen (Brom) zu behandeln. Reagiert das Herz auf diese Behandlung gut, so ist auch keine organische Erkrankung anzunehmen, obzwar die Pulslabilität nach physischer Arbeit oft noch längere Zeit besteht.

Solche Patienten sind zwei bis drei Monate schonungsbedürftig, ehe sie ihre volle Leistungsfähigkeit wieder erlangen.

In einer dritten Reihe von Fällen, die auch auf diese Behandlung nicht reagieren, verabreicht Erdélyi nach zehn- bis vierzehntägiger Spitalsruhe zwei bis vier Tage hindurch täglich dreimal 1 cm^3 Digalen. Die meisten der Fälle reagieren dann prompt mit Ausbleiben der Arhythmie und Extrasystolen und die Patienten fühlen sich nach einer kurzen Digitaliskur ganz wohl. Läßt man aber eine Zeit verstreichen, während welcher sich die Patienten auch körperlich gut erholen und stellt dann die Reservekraft des Herzens durch physische Arbeit auf die Probe, so ergibt sich, daß die Funktionsstörungen wieder auftreten, auf Digitalis aber ebenso rasch wieder verschwinden.

Das sind Fälle, wo eine organische Erkrankung des Herzmuskels oder des Reizleitungssystems anzunehmen ist, sei es durch eine vorhergegangene Krankheit (Polyarthritis, Diphtherie usw.), die in der Anamnese eventuell nicht zu ermitteln war, oder durch längeres intensives Einwirken der früher angegebenen Faktoren.

Diese Patienten werden natürlich niemals ihre volle Leistungsfähigkeit erlangen, im Gegenteil wäre mit der Belastung des Herzens eine Gefahr verbunden.

Es wären also Rhythmusstörungen, die nur auf Digitalis reagieren, wenn sie auch kein anderes Symptom organischer Erkrankungen (Geräusch, Dilatation, Hypertrophie) zeigen, für felddienstuntauglich zu erklären, obgleich sich auch ein anderer Beweis einer organischen Störung infolge der technischen Schwierigkeiten mit Sphygmo- oder Elektrokardiogramm nicht erbringen läßt.

Es seien noch die Fälle angeführt, bei denen sich nach Verabreichung von Digitalis ein klinisches Symptom (Geräusch) entwickelt, nach welchem es ein Leichtes ist, die organischen Erkrankungen zu erkennen. Die Beurteilung solcher Fälle ist demnach gegeben.

Erdélyi empfiehlt auf Grund dieser Beobachtungen die Digitalis als Diagnostikum heranzuziehen in Fällen, wo es an technischen Möglichkeiten fehlt, die Differenzialdiagnose Neurose oder organisches Leiden festzustellen.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 37.)

Therapeutische Rundschau.

Moos als Verbandmittel.

Im „Manchester Guardian“ wird es als eine der merkwürdigsten Entdeckungen der Kriegszeit bezeichnet, daß sich das Sphagnum-Moos, das überall auf Heideboden wächst, vorzüglich als Verbandmaterial eignet. In England wird es deshalb in großen Mengen gesammelt, antiseptisch behandelt, unter hydraulischen Pressen zu viereckigen Paketen gepreßt und dann nach den Kriegsschauplätzen versandt. Die Schriftleitung des „Pharm. Weekblad“ (1916, Nr. 34, S. 1121) bemerkt dazu mit Recht, daß der Moos- und Torfverband seit Jahren bekannt ist und nur in letzter Zeit etwas in Vergessenheit geriet. Das eingesammelte Moos muß aber erst sorgfältig von Verunreinigungen befreit werden, z. B. von Koniferennadeln und anderen Pflanzenabfällen; dann wird es, in Körbe gepackt, mit Wasser ausgewaschen, um Sand und Erde zu entfernen, während leichtere Anteile, Baumblätter usw. oben schwimmen und beseitigt werden können. Erst dann wird das Moos getrocknet und liefert ein sehr brauchbares Verbandmaterial, das etwa das dreizehnfache seines Gewichtes an Wasser aufnimmt; ist es aber ganz trocken, so dauert es einige Zeit, bis es die Feuchtigkeit annimmt. Durch Untermischen von etwas Watte kann man jedoch diesem Uebelstande abhelfen.

(„Apotheker-Zeitung“, Berlin.)

Gelonida Aluminii subacetici (Goedecke) und Oxyuriasis.

Von Dr. W. Th. Schmidt, Stettin.

Man läßt den Erwachsenen dreimal täglich ein Gelonid Nr. I à 1·0 g nehmen. In Fällen, wo gleichzeitig eine abführende Wirkung erwünscht ist, gibt man ein Gelonid à 1·0 von Nr. III, die einen leichten Zusatz von Aluminiumsulfat und Phenolphthalein enthalten. Kinder ließ Verf. im allgemeinen dreimal täglich 0·5 g (Nr. I oder Nr. III) per os nehmen. Da nun aber aus leicht erklärlichen Gründen das Mittel nur den oberen Teil des Darmes unzersetzt erreicht, ist es nötig, um auch im Dickdarme die Würmer abzutreiben, bezw. zu vernichten, gleichzeitig die Gelonida Aluminii subacetici vom After her in Form von Einläufen zu geben. Die Madenwürmer verlassen besonders des Abends den Darm und verursachen dann am After das heftige Kribbeln. Es ist deshalb am zweckmäßigsten, den Einlauf tunlichst vor dem Schlafengehen zu machen, und zwar im Anfange der Kur täglich, später genügt es, wenn er jeden 2. Tag vorgenommen wird. Da das Klisma einerseits möglichst groß gemacht werden soll und andererseits auch nicht zu kurze Zeit im Darme bleiben darf, so empfiehlt es sich, das Klistier zu verabfolgen, nachdem vorher eine Entlerung spontan oder auf Reinigungsklisma hin erfolgt war. Man nimmt dann für Kinder einen Einlauf von etwa $^1/_2$ Liter stubenwarmen Wassers (schon unter 30° C temperiertes Wasser tötet gewöhnlich die Würmer schnell!), dem $^1/_2$ g Gelonid beigesetzt ist. Für Erwachsene nimmt man einen Einlauf von mindestens 1 Liter Wasser, in dem 1·0 g Gelonida Aluminii subacetici gelöst ist (merke: für Kinder $^1/_2$ g auf $^1/_2$ Liter, für Erwachsene 1 g auf 1 Liter!). Der Patient soll den Einlauf am besten mindestens 5 Minuten lang bei sich behalten. Es hat sich die Theraphie in allen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Fällen auf einen Zeitraum von mindestens 8—10 Tagen zu erstrecken. Sie mag alsdann aufhören, falls sich im Stuhlgange keine Würmer mehr und am After, bzw. im Analabschabsel (wie vom Arzte festzustellen ist) keine Wurmeier mehr befinden. Andernfalls ist die Kur so lange fortzusetzen, bis diese beiden Forderungen erfüllt sind. In den meisten Fällen wird dies im Verlaufe von etwa 14 Tagen erreicht sein. Nur in den seltenen Fällen, wo der Dünndarm, speziell auch der Wurmfortsatz, dicht mit Oxyuren besetzt ist, müssen die Gelonida längere Zeit gegeben werden. („M. Kl.", 1915, Nr. 27.)

Einige Rezepte.

Nach Prof. Unna, Hamburg.

Kühlpasten. I. Magnes. carbonic. 10, Liqu. Plumbi. acet. 50, Unguent. Zinci 40. — II. Pulv. Ichthargani 20, Liqu. Aluminii acet. 40, Eucerinum 40. — Unguentum Resorceni compos. Resorcin. 5, Ichthyol 5, Acid. salicylic. 2, Ung. molle ad 100. — Frostmittel. I. Ichthyol 10, Ol. Ricini 10, Aether 10, Spiritus 70. — II. Tinct. Arnicae 10, Calc. carbonic. 10, Sulfur. praecipit. 10, Ung. Zinci ad 100. Diese Salbe eignet sich für offene Frostbeulen. — Zink-Gelanth-Ersatz. Calc. carbonic. 40 g, Zinc. oxydat. 20 g, Gummi arabic. 20 g, Glycerin 10 g, Aqua Calcis 10 g, Misce. adde Thymolum 0·01 g.

Behandlung des Defäkationsschmerzes kleiner Kinder.

Nach Göppert (Göttingen) bewährt sich folgendes Rezept:

Rp. Anaesthesin. 0·2
Butyr. Cac. 1·5 (2·0)
D. t. suppos. Nr. 10.

10 Minuten nach Einführung wird das Kind zum Stuhlgang aufgefordert. Erfolgt keiner, so wird die Prozedur später wiederholt. Nach 5—7 Tagen führt man reine Kakaobutter ein.

Notizen.

— Der Bakteriologe Prof. v. Behring ist im 63. Lebensjahre in Marburg gestorben. Derselbe hatte durch seine epochemachenden Arbeiten auf dem Gebiete der Hygiene und Bakteriologie Weltruf erlangt. Seine wissenschaftlichen Arbeiten galten den Untersuchungen über Desinfektionsmittel, seine wichtigsten Arbeiten beschäftigten sich mit der Serumforschung und der Lehre von den Infektionskrankheiten. Er erhielt 1901 den medizinischen Nobelpreis.

— Der Prof. für Geschichte der Medizin an der hiesigen Universität Dr. med. Max Neuburger wurde kürzlich zum Doktor der Philosophie promoviert.

Einfache mediko-mechanische Apparate zur Selbstherstellung für Lazarette, Krankenhäuser und Landpraxis. Von Faßbender. Verlag von A. Marcus & E. Webers in Bonn. Preis Mk. 1.50.

Eine Hauptsorge der Lazarettbehandlung bildet die Behandlung der vielen Gelenkversteifungen, Muskelkontrakturen und Atrophien. Wenn die Vorbeugung auch in dieser Beziehung die beste Behandlung ist, auf die von vornherein durch möglichst baldige Bewegungen, durch Anwendung von Schienen und Extensionsverbänden mit Stellungsänderung usw. das größte Gewicht gelegt werden muß, so bleibt doch nach Abschluß der eigentlichen Wundbehandlung noch recht viel zu tun übrig durch Bäder, Heißluft, Massage, Elektrizität und mediko-mechanische Übungen. Die Lazarette in größeren Städten mit wohleingerichteten Kliniken, ausgestattet mit den neuesten Zander-Apparaten usw. sind in dieser Beziehung in günstiger Lage — nicht so die Lazarette in kleineren Orten. Die von vielen Seiten in dankenswerter Weise gegebene Anregung, die kostspieligen mediko-mechanischen Apparate der Fabriken durch einfache zu ersetzen, machte sich der Verfasser zunutze und begann mediko-mechanische Übungen an Barren, Leiter, als Stabübungen usw. Er nahm ferner das obligate alte Fahrrad, eine alte Nähmaschine und Futterschneidemaschine zuhilfe und versuchte mit selbstverfertigten einfachen Pendelapparaten nach Krukenbergschen Ideen. Mit einfachen Mitteln, zum Teile aus einfachem Material, wurden Apparate angefertigt, so daß im Laufe der Zeit mit ganz geringen Kosten eine ziemlich reichhaltige Sammlung mediko-mechanischer Apparate, die, zwar einfach in ihrer Art, vollständig genügen für alle einschlägigen passiven und aktiven Bewegungs- und Kraftübungen. Das Schriftchen soll keine wissenschaftliche Abhandlung über mediko-mechanische Apparate sein, sondern soll dazu dienen, zu zeigen, mit welch einfachen Mitteln mediko-mechanische Apparate, soweit sie für ein Reservelazarett dringendes Bedürfnis sind, ohne erhebliche Kosten hergestellt werden können. Die interessante Schrift wird von jedem Arzte, der in einem kleineren Lazarett, Krankenhaus oder in der Landpraxis wirkt, mit Interesse gelesen werden.

Die Verwendung von Asbestpulver und von Talkum (Federweiß). Von k. k. Kommerzialrat Heinrich Rosenberg. In Kommission Verlag für Fachliteratur Ges. m. b. H., Wien I., Berlin W 30. Preis Mk. 2.50, beziehungsweise *K* 3.75 einschließlich Porto.

In dieser 183 Seiten umfassenden Broschüre ist eine überaus eingehende Darstellung der mannigfachen Zwecke, zu welchen die Artikel Asbest und Talkum verwendet werden, enthalten. — Die Schrift behandelt eine große Anzahl von Verwendungsgebieten und enthält auch mannigfache Abbildungen der bei der Verwendung benützten Maschinen, so zum Beispiel von Talkumaufstreumaschinen für die Dachpappefabrikation, Darstellung von Poliermaschinen in der Bindfadenfabrikation, Darstellungen von Talkumstreumaschinen in der Tapetenfabrikation. — Von Interesse sind auch zahlreiche historische Daten über die Verwendung von Talkum, darunter eine Notiz, aus welcher hervorgeht, daß in der chinesischen Porzellanindustrie unter der Dynastie der Sang des Südens zwischen 422 und 477 Talkstein (hea-chi) verwendet worden ist. Die betreffenden Porzellanvasen wurden in der kaiserlich chinesischen Porzellanfabrik Kin te tchin hergestellt. — Die Schrift ist für jedermann, der den Artikel Talkum als Produzent, als Händler oder auch Verbraucher kennen lernen will, von größtem Interesse; überdies bietet sie jedem Mineralogen und jedem Technologen eine Fülle von Belehrung und Anregung. — Der Autor weist im Vorworte darauf hin, daß er zusammen mit einem hervorragenden Geologen eine umfangreiche Monographie über Talkum herauszugeben im Begriffe ist und ladet Fachleute zur Mitarbeit ein.

Aufruf! Im ärztlichen **Erholungsheim in Marienbad, „Ärzteheim"**, gelangen für die Monate Mai bis September 1917 65 Plätze — je 13 im Monat — an Aerzte der österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches zur Vergebung; damit ist verbunden: Aufnahme im Aerzteheim bis zu einem Monate gegen Entrichtung eines geringen Erhaltungsbeitrages, Befreiung von der Kur- und Musiktaxe, freie Bäderbenutzung, Preisermäßigung in Restaurationen und im Theater u. a. m.

Bewerber **(nur Aerzte)** um die Plätze wollen ihre Gesuche mit Angabe des Monates, in welchem sie den Platz benützen wollen, an den gefertigten Vorstand richten.

Mitglieder des Vereines (mindestens 5 Kronen Vereinsbeitrag) haben nach § 8 der Statuten den Vorrang bei der Vergebung der Plätze. **Frauen** von Aerzten **finden nur** in Begleitung und zur Pflege ihrer Ehegatten Aufnahme.

Insbesondere sollen jene Aerzte Berücksichtigung finden, die an den Folgen ihrer Tätigkeit im gegenwärtigen Kriege leiden und nach Kriegsverletzungen, rheumatischen Erkrankungen, Herzaffektionen u. a. Moorbäder oder Kohlensäurebäder u. dgl. gebrauchen sollen.

Gesuche, Anfragen und Beitrittserklärungen (Retourmarke beilegen!) an den Vorstand des Vereines „Aerztliches Erholungsheim" in Marienbad.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent reinstes ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art.

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen **Influenza, Rheumatismus und Erkältungskrankheiten** hat sich auf das glänzendste bewährt in der

GYNÄKOLOGIE

und zwar bei **Dysmenorrhoe, Menorrhagle, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden.**

(Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe“, Ther. der Gegenwart 1915, Heft 9)

APERITOL

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn)

völlig unschädliches, mild u. schmerzlos wirkendes Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons.

Originalpackungen:

Schachteln mit 16 und 48 Bonbons zu je 0,2 g,
Röhren mit 12 Tabletten zu je 0,2 g.

Sparpackungen für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,2 g.

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G., Berlin

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN   Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wichtigere Ersatzmittel

für Medikamente, die während des Krieges überhaupt nicht, oder nur schwer zu beschaffen sind:

Ersatz für

alle Balsamica, Ol. Santali, Kawa-Santal, Bals. copaiva, Bals. Therebenthina, usw.

Arhovin capsulae

Ersatz für

natürliche Hefe-Präparate wie Mycodermin, Furunculin, Levurinose, usw.

Fermentin intern-extern in Form von Pulver und Tabletten. Letztere mit **Eisen** oder mit **Eisen-Arsen** kombiniert.

Ersatz für

Antipyrin, Aspirin, Acid. acetylosalicyl, Phenacetin, Migränin, usw.

Pyrenol Ervasin und Ervasin-Calcium in Form von Pulver und Tabletten.

Zur häuslichen Erzeugung von **Kefir.**

Kefyrogen-Tabletten rein, oder mit **Eisen** kombiniert.

Ersatz für

Fol. Digitalis, Digalen, und für die anderen schwer zu beschaffenden Digitalis-Präparate, als auch für Strophantus und deren Erzeugnisse.

Digistrophan in Tabletten.

Ersatz für

Lebertran

besser als das norwegische Lebertran.

Joletran Schokolade-Tabletten.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst der Erzeuger:

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4

oder die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstrasse 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschlaud ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. Wien, IV. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß NODUSAN bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: Mutterlaugensalz,
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: Abietin-Pinosal. Neu!
Zu bez. direkt Dr. W. Sedlitzky, Hallein
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Kuranstalt Sauerbrunn Radein
Steiermark.
(Post-, Bahn- und Telegraphenstation) „Bad Radein“
Kuranstalt f. Blasen- u. Nierenleiden, Gicht, Grieß und Sand, leichter Erkrankungen des Gefäßsystems.
Geöffnet vom 1. Juni bis 15. September.
Trinkkur mit „Radeiner Heilquelle“.
Badekur (Natürliche Kohlensäurebäder etc.)
Anfragen an die ärztliche Leitung der Kuranstalt.

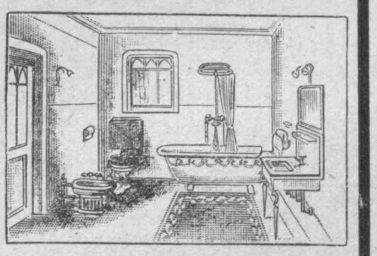
Kur- und Erziehungs-anstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360, für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna, erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf.

MATTONI MOORSALZ
aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

KAWECO

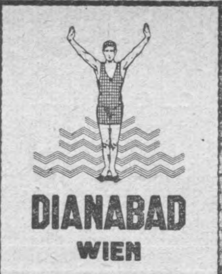
BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine $1/2$ Bahnstunde von Wien (Südbahn). — Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. — Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — Ganzjährig geöffnet.

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei Magen- und Darmbeschwerden aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden Mineralwasserkuren sowie auch als Darmdesinfektionsmittel verordnet.
In allen Apotheken Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.


DIANABAD
WIEN
Modernste
Kurmittel - Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

NATÜRLICHES KARLSBADER SPRUDELSALZ
SALZ
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt!
2037

Meggendorfer-Blätter
München
FÄRBIGES WITZBLATT
QUARTAL: K.3.60.–
PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Aerztlicher Vertreter
dringend sofort gesucht. Praxis leicht. Zwei Pferde zur Verfügung. Ernährungsverhältnisse gut. Vollkommen freie Station. Gehalt nach Uebereinkunft. Adresse erliegt bei der Verwaltung der Zeitschrift.

Für KRIEGSVERWUNDETE mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. F. RATH, Frankfurt a. M.

Vollwertiger Ersatz
für teure Verbandwatte ist
Cellokottine - Verbandwatte!
Name ges. geschützt Österr.-ungar. und Deutsches Patent Name ges. geschützt
sterilisierbar, in allen Packungen erhältlich
um 50% billiger als Verbandwatte.
Für Krankenanstalten empfehlen wir als einzigen Ersatz für teuere Mulltupfer unsere gebrauchsfertigen
Rauscherco's Wundpolster
faserfrei, sehr billig.
Offerte und Muster kostenlos durch die alleinigen Erzeuger:
Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, der k. u. k. Marine etc. etc.
VII., Schottenfeldgasse 78 WIEN VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.

Aufruf!

Im ärztlichen **Erholungsheim in Marienbad „Ärzteheim“** gelangen für die Monate Mai bis September 1917 65 Plätze — je 13 im Monat — an Ärzte der österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches zur Vergebung; damit ist verbunden: Aufnahme im Ärzteheim bis zu einem Monate gegen Entrichtung eines geringen Erhaltungsbeitrages, Befreiung von der Kur- und Musiktaxe, freie Bäderbenützung, Preisermäßigung in Restaurationen und im Theater u. a. m.

Bewerber **(nur Ärzte)** um die Plätze wollen ihre Gesuche mit Angabe des Monates, in welchem sie den Platz benützen wollen, an den gefertigten Vorstand richten.

Mitglieder des Vereines (mindestens 5 *K* Vereinsbeitrag) haben nach § 8 der Statuten den Vorrang bei der Vergebung der Plätze. **Frauen** von Ärzten **finden nur** in Begleitung und zur Pflege ihrer Ehegatten Aufnahme.

Insbesondere sollen jene Ärzte Berücksichtigung finden, die an den Folgen ihrer Tätigkeit im gegenwärtigen Kriege leiden und nach Kriegsverletzungen, rheumatischen Erkrankungen, Herzaffektionen u. a. Moorbäder oder Kohlensäurebäder u. dergl. gebrauchen sollen.

Gesuche, Anfragen und Beitrittserklärungen (Retourmarke beilegen!) an den **Vorstand des Vereines Ärztliches Erholungsheim in Marienbad.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M 512
B 6
NOV 20 1919

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. 20. April 1917. Nr. 8.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber eine ungewöhnliche Komplikation von Scharlach. Von Dr. J. Höhn.
Erinnerungen bei Gelegenheit des Ablebens von Wilhelm Winternitz (gestorben am 22. Februar 1917). Von Universitätsprofessor Dr. Moritz Benedikt.
Zeitungsschau. („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 37).
Eingesendet.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber eine ungewöhnliche Komplikation von Scharlach.

Von Dr. J. Höhn.

Im Frühjahr 1917 hatte ich Gelegenheit eine sich über zwei Gemeinden des an Untersteiermark grenzenden ungarischen Distriktes erstreckende lokale Epidemie von Scharlach zu beobachten, die durch die Begleiterscheinungen bemerkenswert ist: in allen Fällen (10) war ein Ergriffensein der Respirationsschleimhaut auffallend, welche in mehreren Fällen zu heftigen entzündlichen Erscheinungen führte, und zwar handelte es sich in zwei Fällen um disseminierte entzündliche Herde in den Lungen, wie wir sie besonders häufig im Verlauf von Influenzaerkrankungen sehen, in einem Falle um lobäre Pneumonie, während in der Mehrzahl der Fälle diffuse Bronchitiden mit kopiöser Schleimbildung zu konstatieren waren.

Nachdem über die Natur der skarlatinösen Erkrankung in keinem Falle ein Zweifel obwalten konnte, war dieses Hervortreten von bronchitischen Erscheinungen, die ja allerdings als gelegentlicher Befund auch bei Scharlach vorkommen können, gewiß auffallend. Ich habe mich jedoch vergeblich bemüht, in der Literatur über Epidemien zu lesen, wo solche als konstanter Befund, etwa als Eigenart einer bestimmten Epidemie, vorgekommen waren, wie wir ja solche merkwürdige Eigenheiten bei anderen Epidemien oft sehen — so gleicht zum Beispiel keine Influenzaepidemie der anderen.

Immer wird beim Scharlach von Erkrankungen der Atmungsorgane, wenn davon in den Lehrbüchern überhaupt die Rede ist, als einer zufälligen, meist nebensächlichen Begleiterscheinung gesprochen. So erwähnt zum Beispiel Uffelmann krupöse Pneumonie als zuweilen auftretende Nachkrankheit der Scarlatina und Baginski spricht von Bronchialkatarrh als einer zuweilen, gewissermaßen nebenher laufenden Erkrankung; derselbe Autor hebt als gefürchtete höchst gefährliche Nachkrankheit skarlatinöser Nephritis die katarrhalische desquamative Pneumonie hervor.

Im übrigen ist fast nirgends von Mitbeteiligung der Respirationsschleimhaut die Rede, während die wohl niemals fehlende Rachenentzündung als charakteristisch von allen Autoren genau besprochen wird und die gewöhnlich höchst unangenehme Rhinitis als häufiger Befund seine Würdigung findet.

Ich selbst entsinne mich nicht während einer über ein Vierteljahrhundert währenden Praxis am Lande je eine Anhäufung bronchitischer Erscheinungen während einer Scharlachepidemie gesehen zu haben. Um so mehr mußten mir solche als konstanter Befund, der zuweilen geradezu das Krankheitsbild beherrschte, auffallend sein.

Meine Auffassung war nun die, daß die Scharlachfälle sich auf dem Boden bereits bestehender oder beginnender Influenza entwickelten.

Es herrschte zur Zeit des Auftretens der Scharlachfälle in der Gegend eine Influenzaepidemie von einer Intensität, wie ich sie seit ihrem Wiederkommen aus Rußland — ich habe damals in Wien die ersten Fälle der Epidemie im Jahre 1890 mitgemacht — nicht mehr erlebt habe.

Die Frage wäre nun die: ob eine Kombination von Scharlach und echter Influenza sonst auch vorkommt? Auch darüber konnte ich in der mir augenblicklich zur Verfügung stehenden Literatur keine Auskunft erhalten.

Zur Veranlassung von bakteriologischen und serologischen Experimenten fehlt dermalen dem Praktiker am Lande im Drange der vervielfältigten Aufgaben wohl jede Gelegenheit und Muße.

Um noch kurz zu den Fällen zurückzukommen, so braucht die Schwierigkeit der Erhebung über Inkubation, Prodromi usw. am Lande unter den gegenwärtigen Umständen nicht erst geschildert werden.

Gerade bei Scharlach pflegen die Leute, zumal in der Zeit, in der wir leben, den Arzt ja erst dann zu holen, wenn ihnen bedrohlich erscheinende Krankheitszustände oder ein allzu intensiver Ausschlag — gerade dieser wird bekanntlich bei nicht sehr aufmerksamen Personen nur allzu oft übersehen — Sorgen macht.

Was ich herausbekommen konnte, war, daß alle der zehn Erkrankten (neun Kinder, eine Erwachsene) vorher schon Husten gehabt haben. Dann sei Fieberhitze aufgetreten und nach mehrstündigem, höchstens eintägigem Bestehen derselben, dann der vollkommen charakteristische Ausschlag. Eingenommenheit des Kopfes, allgemeine Körpermattigkeit, Schlingbeschwerden, Brechreiz oder wirkliches Erbrechen, also die bekannten Prodromalerscheinungen der Scarlatina, waren dem Auftreten des Fiebers und Exanthems in allen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Fällen vorausgegangen und diese Prodromi — so viel konnte mit einiger Sicherheit herausgebracht werden, hatten in keinem Falle länger als 24, meist unter 12 Stunden oder noch weniger lange gedauert.

Erschwert war die Beurteilung der Verhältnisse dadurch, daß in einigen Fällen eben auch die bereits bestandenen katarrhalischen Erscheinungen plötzlich zunahmen und — ziemlich gleichzeitig mit dem Auftreten des Exanthemes zu entzündlichen Erscheinungen führten.

Was die Beteiligung der Rachengebilde anbelangt, so war in zwei Fällen echte Scharlachdiphtheritis vorhanden, in den übrigen Fällen handelte es sich um die bekannte fleckige Rötung des ganzen Rachens und starke entzündliche Schwellung der Tonsillen.

Die Zunge wies in allen Fällen die charakteristischen Veränderungen auf.

Von Komplikationen, beziehungsweise Nachkrankheiten sind noch zu erwähnen: akute Glomerulonephritis leichten Grades in zwei Fällen, welche in dem einen Falle bereits zur Heilung geführt hat, während im zweiten Falle noch eine leichte Albuminurie vorhanden ist, die allem Anschein nach in Daueralbuminurie übergehen dürfte.

Otitis ist in zwei Fällen aufgetreten. Beide sind noch in Behandlung.

Sterbefall ist bis jetzt keiner zu verzeichnen.

Es wäre von Interesse, etwaige Beobachtungen anderer Praktiker über das Vorkommen von Erkrankungen der Atmungsorgane bei Scharlacherkrankungen und die Meinungen maßgebender ärztlicher Autoritäten darüber zu vernehmen und behalte ich mir vor, in späterer Zeit die Fälle zur Diskussion zu bringen.

Erinnerungen

bei Gelegenheit des Ablebens von Wilhelm Winternitz (gestorben am 22. Februar 1917).

Von Universitätsprofessor Dr. **Moritz Benedikt.**

I.

Die Hydrotherapie in der „großen“ Wiener Schule.

Von Hydrotherapie, Trockendiätkuren, von der Naturheilkunde usw. haben wir in unserer Studienzeit in den fünfziger Jahren in den Vorlesungen kein Wort gehört. Die Schule hat sich sozusagen mönchisch von jeder Einmischung von seiten der Laienwelt abgeschlossen. Ich erinnere mich, daß auch mir die private Kunde von einer gelungenen Kaltwasserkur eine Art von Schmerz bereitete, wie ihn etwa ein Strenggläubiger bei der Nachricht eines ketzerischen Triumphes hat. Als während meiner Studienzeit in einem befreundeten Hause eine junge Dame an der hier seltenen Form juveniler Arthritis deformans erkrankte, wurde im Konsilium mit dem berühmten Chirurgen Schuh eine hydropathische Behandlung vorgeschlagen. Er lehnte diese entrüstet mit den Worten ab: „Ich habe keine kalten Phantasien“. Als viele Jahre später unter dem Protektorat von Hebra eine Kaltwasserheilanstalt in Reichenau errichtet wurde und der angestellte Arzt, Skoda, um seine Protektion bat, antwortete der Meister: „Ich werde nie einen Kranken in eine solche Anstalt schicken.“ Zu seiner Ehre sei es gesagt, daß er bald diese seine Gesinnung änderte und der Hydrotherapie nicht mehr feindlich entgegentrat.

Skoda, der große Denkmethodiker, der wie ein Mathematiker quantitativ dachte, daß heißt, der sich bei jeder Schlußfolgerung fragte, ob in den Prämissen keine Lücke vorhanden sei, was natürlich in der Regel bei jeder biologischen Frage der Fall ist, war für gewisse außerhalb der Schule auftauchende Ergebnisse unzugänglich.

Meine Anschauungen änderten sich bald sehr gründlich, als ich 1859 freiwillig als Oberarzt in die Armee eintrat und die Zuteilung zu einem Feldaufnahmsspital am Kriegsschauplatz verlangte. Ich funktionierte dann während der zwei Jahre meiner Tätigkeit in der Armee größtenteils in Vicenza und Verona. In der Berührung mit den Mitgliedern der Armee sammelte ich viele Erfahrungen, besonders über Hydrotherapie und Trockenkuren usw. und kehrte als begeisterter Anhänger besonders der Hydrotherapie im allgemeinen nach Wien zurück und wurde umgehend als Dozent für Elektrotherapie Mitglied des Lehrkörpers. Man kennt meine Propagandabegabung, die ich damals nicht nur für die noch geringgeschätzte Elektrotherapie, sondern auch für die Hydrotherapie entwickelte. Auch ein Doktor der Medizin, der Hydrotherapie trieb, wurde nicht nur von den Professoren, sondern auch von allen angesehenen Ärzten für einen Kurpfuscher angesehen. Es gab de facto nur einen solchen Arzt in Wien, ein tüchtiger Schüler von Prießnitz, der im alten Brünnlbad ordinierte (Dr. Linhart), der aber unter den Ärzten kein besonderes Ansehen genoß. Ich machte unter ihm wegen meiner häufigen Lumbagoanfälle eine Kur durch, wobei ich die wichtige psychologische Beobachtung auch an mir machte, daß hydrotherapeutische Prozeduren, besonders bei Gesunden und solchen, denen nicht viel fehlt, eine gewisse fanatische Stimmung für die Kur erzeugen und überhaupt stimmungerregend wirken.

Ich erinnere mich heute noch mit leichtem Erröten, daß ich auf einem Balle meiner Dame während der Quadrille von der Kaltwasserkur vorschwärmte.

Ich gewann bald Oppolzer und viele angesehene Ärzte für diese Heilmethode. Damals erkrankte plötzlich im Allgemeinen Krankenhause eine Reihe von jungen Ärzten an Typhus und ich erklärte bei der Wanderung von der Klinik ins Chemische Institut, die Oppolzer regelmäßig mit seinen Lieblingsschülern täglich unternahm, daß wenn ich von der Krankheit befallen werde, ich mich nicht von ihm oder Skoda, sondern allenfalls von einem Prießnitzschen Badediener behandeln lasse. Damals war die hydrotherapeutische Behandlung des Typhus noch nicht von Deutschland ausgegangen.

Um diese Zeit erschien Wilhelm Winternitz in unserer Mitte. Er war ein gediegener Schüler der Prager Schule und arbeitete als Marinearzt auf der Klinik Ducheks im Josephinum. Die Prager Schule litt nicht unter der Exklusivität der Wiener und wie überhaupt in den Sudetenländern die Toleranz gegen die sogenannte Naturheilkunde eine viel größere war als in Wien. Oppolzer und Duchek standen unter dem zu großen latenten auotritativen Drucke Skodas und konnten es kaum wagen, zum Beispiel für Prießnitz einzutreten. Wie vorurteilslos man in Prag über ärztliche Laienkunst dachte, beweist, daß der geniale Knochenbruch- und Verrenkungsheilkünstler, der bäuerliche Picha, von der Prager Universität das Doktordiplom erhielt. Als es sich darum handelte, eine innere Hüftgelenksluxation einzurichten, drang Schuh, der mit Picha eine Jugendfreundin von mir behandelte, darauf, daß Picha hieher berufen werde und die Einrichtung vornehme.

Winternitz repräsentierte als Prager einen richtigen Apostaten von der Wiener Orthodoxie. Er war ein fanatischer Hydrotherapeut und unterschied sich freilich vom ersten Anfang an durch wissenschaftliches Denken von den reinen Empirikern dadurch, daß er die Kalorienlehre verstand, die bereits in Deutschland Eingang gefunden hatte. Seine akademische Stellung war vorbereitet, als er 1865 Dozent wurde. Ich hatte ihm sehr glücklich in der ärztlichen Welt vorgearbeitet. Er war eine energische Natur, mit den physiologischen Methoden und der physiologischen Versuchstechnik vertraut und so konnte er an die wissenschaftlichen Probleme, welche die Empiriker vorbereitet hatten, mit Glück herantreten.

Er beschränkte sich nicht auf die Hydrotherapie im engeren Sinne, sondern akzeptierte im vorhinein auch die Diätetik, welche Prießnitz und Schroth eingeführt hatten. Er holte sich frühzeitig die Milchdiät von Karell

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aus Petersburg. Er nahm alles mit auf, was in der professionellen ärztlichen Welt nur schwer Eingang fand, aber berechtigt war, und bald auch die Heilgymnastik, die ein Wiener Kollege, Dr. Glatter, aus Schweden mit heimbrachte — die manuelle. Selbstverständlich bediente er sich aller technischen Fortschritte, die für die Warm- und Kalttherapie von Bedeutung waren, wie schottische Dusche, den Dampfkasten usw. Er studierte im physiologischen Sinne die lokalen Wirkungen der Temperatur- und der mechanischen Prozeduren sowie auf entfernte Teile des Organismus, besonders in bezug auf die Zirkulation und den Stoffwechsel. Er wirkte so als Virtuose auf die Blutzirkulation.

Er war im hohen Grade Optimist und riß so seine Patienten, die ohnehin für Fanatismus prädisponiert waren, mit sich fort. Sein Optimismus grenzte sehr knapp an die Manie de grandeur, die ein psychologisches Symptom der Hydrotherapeuten und der Laienanhänger dieser Heilspezialität sind.*

Eine Großtat von Winternitz war die Gründung zunächst der therapeutischen Station und dann der Spitalsabteilung auf der Poliklinik. Bis letzteres geschah, hatte er keine Gelegenheit an Fiebernden, besonders Typhösen zu operieren.**

Ich will aus dieser Zeit ein Vorkommen mitteilen. Eine nahe Verwandte von Winternitz erkrankte an einem schweren Typhus (1867) und es kam bereits zum „Sehnenhupfen“, ein Symptom, das an der Schule für ein absolut letales galt. Es kam zu einer Konsultation mit Duchek, dem hervorragenden Arzte und berühmten Politiker Adolf Fischhof und mir, natürlich in Anwesenheit von Winternitz. Die Prognose wurde als eine fatale gestellt. Ich drang auf Anwendung einer Serie von feuchtkalten Einpackungen und die Kranke ist genesen, heiratete dann und ein Sohn von ihr ist Dozent für ein Spezialfach.

Es war wohl der erste Fall von Heilung in diesem Stadium in Wien. Nach den späteren Erfahrungen, besonders durch die Spitalsstation, erzielte Winternitz bekanntlich außerordentliche Erfolge bei Typhus.

Winternitz war ein österreichischer Arzt und als solcher war er besonders impressionabel und vermied die extreme lokale Kälteanwendung deutscher Internisten und Chirurgen. Er kannte die Bedeutung der Aufrechterhaltung der Zirkulation.

So reifte Winternitz zur vollen Blüte heran und seine großen Publikationen (Vorlesungen 1877—1879) und seine Monographie im Sammelwerke „Physikalische Therapie“ wurden zur festen Grundlage in der Geschichte der Hydrotherapie und seine Krankenstation zum geschichtlichen Vorbild. Er blieb stets Optimist und seine kleinen Erfolge, die er durch seine therapeutische Virtuosität selbst in aussichtslosen Fällen erzielte, unterhielten eine gewisse Überschätzung der Hydrotherapie. Dadurch entstand auch eine Überschätzung der immunisierenden Wirkung seiner Therapie. Er teilte darin bis zu einem gewissen Grade die fanatische Abneigung der Laien, welche für die Naturheilkunde schwärmen und zum Beispiel gegen Impfung bei Blattern und Serotherapie bei Dyphterie kämpften.

Hydrotherapie hat doch nie präventiv immunisierend zum Beispiel bei Lyssa und Starrkrampf gewirkt usw. Für Typhus und bei Cholera ist das kalte Wasser ein Heilmittel. Bei Tuberkulose wirkt es als wichtige Hemmung des Fortschrittes der Krankheit durch Abhärtung; Heilmittel sind in erster Reihe Sonnen- und Luftkur. Eine diätetische Lebensweise kann Gicht sehr abschwächen, vielleicht sogar oft verhüten. Trinkkuren und Diät hierin spielen bei ausgebrochener Krankheit die erste Rolle. Ob Hydrotherapie eine vorbauende Wirkung hat, ist sehr fraglich. Das konnte Winternitz wenigstens für die ererbte lokale Form der Arthritis deformans an sich selber erfahren.

II.

Tuberkulose und Naturheilkunde.

Sehr lebhafte Diskussionen hatte ich mit Winternitz über die Tuberkulosefrage, in der ich lange an der Schule einen eigenen Standpunkt einnahm. Ich hatte aus dem italienischen Volksbewußtsein die Lehre akzeptiert, daß die Tuberkulose, besonders die Phthise, infektiös sei und hatte in meiner ärztlichen Tätigkeit in Verona bemerkt, wie fatal diese Ansteckungsfähigkeit im ehelichen Zusammenleben — mit oder ohne priesterlichen Segen — sei. Gewöhnlich erkrankt der anfangs gesunde Teil an rapid tödlich verlaufender Schwindsucht. Als ich 1861 dies Oppolzer mitteilte, lehnte er diese Ansicht entschieden ab. Außerhalb Italien, besonders in Wien, galt die Lehre, der Tuberkel sei eine Neubildung und Rokitansky verhöhnte Oppolzer, als dieser den Ausbruch der Tuberkulose, besonders auch der meningealen, auf Trauma als Gelegenheitsursache behauptete. Bis zur Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Koch war ich isoliert. Oppolzer selbst, der seinerseits seine Erfahrung so leicht aufleben machte, äußerte sich bald in seinen Vorlesungen zuweilen in meinem Sinne. Winternitz verhielt sich mir gegenüber auch nach Bekanntwerden der bazillären Natur des Leidens ablehnend. Die ganze Bazillenlehre und besonders die Serotherapie ging ihm gegen den Strich. Besonders irritiert war er, als das Tuberkulin das Licht der Welt erblickte. Die Konkurrenz der neuen Lehre mit der Naturheilkunde war für ihn ein Schmerz. Der erste Wertsturz des Tuberkulins befriedigte ihn. Bekanntlich ist das Heilmittel in der Tuberkulosefrage nicht mehr in erster Linie und am glücklichsten wendet man es wohl gegen die Paralyse durch die Initiative von Wagner-Jauregg an.

Ich verfolgte die Tuberkulosefrage mit denkmethodischem und aus humanitärem Interesse und schriftstellerisch trat ich erst 1902 auf, als mich Clifford Albutt in erster Linie aus Wien zum ersten britischen Tuberkulosekongreß einlud. Ich schrieb damals an Albutt einen „Offenen Brief“. („Zur Tuberkulosefrage.“ „Wiener medizinische Wochenschrift“, Nr. 26.) Als für die Ausstellung von New-Orleans die Medico-Legal Society in New-York einen Tuberkulosekongreß in New-Orleans ausschrieb, wurde ich zum Präsidenten ausersehen. Ich nahm aus verschiedenen Gründen an dem Kongreß nicht teil.

Ich schrieb aber einen „Offenen Brief“ an den Präsidenten der genannten Gesellschaft Clark Bell („Tuberkulosefragen“. „Wiener medizinische Presse“, Jänner 1902.), worin ich alle denkmethodischen, theoretischen und praktischen Fragen erörterte. Ich machte zum Beispiel auf die Bedeutung des Schweißes bei der Übertragung der Krankheit, auf die Lächerlichkeit vieler Abwehrmaßregeln, zum Beispiel das Ausspucken auf der Straße, wo die Krankheitskeime rasch zugrunde gehen, auf den tragischen Einfluß, welche eine übertriebene Ansteckungsangst auf das Schicksal von Personen in dienstlicher Stellung ausübt, auf die Infektionsgefahren der speziellen Kurorte auf die ansässige Bevölkerung, auf die Gefährlichkeit infizierter Krankensäle, Kasernen, Gefangenen- und Irrenhäuser aufmerksam und welche Mittel gegen die Gefahren anzuwenden seien etc.

Ich habe eine große Debatte in der k. k. Gesellschaft der Ärzte (1902) angeregt. Winternitz nahm an der Debatte teil. Man entnimmt aus seinen Worten, wie wenig er die

* Winternitz glaubte alles Ach und Weh mit seiner Spezialwaffe bekämpfen und besiegen zu können, was auch manchmal selbst einem hochintelligenten Laien ein ironisches Lächeln abgerungen hat. Als einst der hohe Protektor der Poliklinik, Herr Erzherzog Rainer die Poliklinik besuchte, lag auf der Abteilung ein hochgradiger Fall von Elephantiasis. „Also das behandeln Sie auch hydropathisch-therapeutisch?“ fragte der hohe Besucher ironisch.

** Winternitz hat die Idee zur Errichtung der Poliklinik von Petersburg mitgebracht und mir mitgeteilt. In meinem Salon wurde der Plan und dessen Zusammensetzung ausgearbeitet. Ich selbst trat im letzten Moment, als alles vorbereitet war, zurück, weil mich eine Tätigkeit in einem bloßen Ambulatorium nicht befriedigte und ich mich vom Allgemeinen Krankenhause noch nicht trennen wollte. Von den damaligen Gründern lebe ich allein. Ich korrigiere hiemit viele unrichtige Angaben, da das eigentliche Verdienst von Winternitz lange verkannt wurde.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

große Macht der bazillären Infektion zu schätzen wußte und wie er einseitig die Seuchenfestigkeit natürlich durch Hydrotherapie, überschätzte.

Im Jahre 1902 erschien auch in der „Allgemeinen Österreichischen Gerichtszeitung“ (Verlag von Manz in Wien) in einer Sammlung („Juristische Briefe“, Nr. VIII) ein Aufsatz: „Ein Tuberkulosegesetz“, in welchem alle Fragen der öffentlichen Fürsorge, der Hygiene, die staatliche Aufsicht über Spezialkurorte, die Gesetzgebung zur Verhütung der Vererbung behandelt wurden, zum Beispiel auch die Anzeigepflicht der Ärzte und die eventuelle Enthebung von der Wahrung des Amtsgeheimnisses erörtert werden.

Die direkte, offiziell anerkannte Wirkung dieser letzten Publikation war, daß ein Regierungserlaß die Entfernung der Phthisiker aus den allgemeinen Krankensälen anordnete. Die Anhäufung dieser Kranken in eigenen Sälen hatte ich nicht empfohlen; sie bedeutet für die speziellen Kranken eine beschleunigte Beförderung ins Jenseits.

Im Jahre 1906 besprach ich bei Gelegenheit des 25jährigen Semmering-Jubiläums (in der „Nr. Fr. Pr.“) die segensreiche Bedeutung des Semmering, und zwar infolge einer äußerst günstigen Besonnung, für die Heilung von Tuberkulose. Durch eine parlamentarische Hintertreppenpolitik, welche die Regierung lahmlegte, wurde dieser Vorteil, wenigstens für eine Institution für arme tuberkulose Kinder, paralysiert.

Seinen eigenwilligen Starrsinn und seine Einseitigkeit hat Winternitz noch in seiner Monographie am Rande des Grabes geschrieben („Wasserkur und natürliche Immunität“, Leipzig, bei Thieme, 1917), bewiesen. Auf Sonnen- und Lufttherapie wird bei der Behandlung der Tuberkulose keine Rücksicht genommen. Er hat sogar den Ausdruck „Physiologische Therapie“ immer perhorresziert und gar kein Interesse für Elektrotherapie gezeigt. Bakteriologie und Serotherapie haben sogar dem Greisen kein tieferes Erkennen abgelockt.

Durch diese Einseitigkeit hat er bei den intellektuellen ärztlichen Kreisen der Hydrotherapie und seinem eigenen Ruhme geschadet. Er anerkannte eigentlich nur sein Eigenwerk bis ins kleinste Detail hinab. Ein Beschränktsein des Gesichtskreises kann für schöpferische Leistungen sogar förderlich sein, weil ein geistiger Reichtum nicht notwendig förderlich ist.

Bei Gelegenheit des Verscheidens von Winternitz tauchten auch diese Tuberkuloseerinnerungen bei mir auf und ich glaubte, mir ihre Mitteilung erlauben zu sollen.

Postskriptum.

In demselben Feuilleton (in der Rubrik „Natur- und Völkerkunde“*) habe ich die merkwürdige Tatsache mitgeteilt, daß der Aufenthalt am Semmering auf Menschen mit atheromatösen Gefäßen, mit Klappenfehlern, mit Herzfleischdegenerationen und Neigung zu stenokardischen Anfällen äußerst verschlimmernd wirkt und sogar höchst lebensgefährlich ist und sogar plötzlich eintretende tödliche Apoplexien eintreten können. Ich konnte auch nach vielen Besprechungen mit verschiedenartigen Fachmännern keine Ursache finden. Besonders fiel es mir auf, daß der dortige Aufenthalt, wie zuerst Professor Stiller aus Pest beobachtete, höchst günstige Wirkungen auf die Basedowsche Krankheit übt.

Ich bin überzeugt, jetzt auf der Spur der Ursache zu sein. Ich nenne die Stellen, die besonders fatal wirkten. Es sind offenbar aus dem Erdreich strahlende Emanationen die Ursache. Ich gedenke in nächster Zeit eine Durchrutung des Terrains vorzunehmen, und zwar, hoffe ich, mit Herbeiziehung eines oder zweier meiner klassischen Wiener Mitarbeiter.

* 11. August 1904.

Zeitungsschau.

Otto Liles (Wien): Über Ätiologie, Verlauf und Behandlung der sogenannten „Kriegsnephritis.

Die überwiegende Zahl der Kranken gibt eine wiederholte Durchnässung oder Abkühlung als ursächliches Moment der Erkrankung an.

Doch ist wohl das Vorhandensein von subfebrilen Temperaturen nebst stürmischen katarrhalischen Erscheinungen der oberen und unteren Luftwege, die bei der weitaus größten Zahl der sogenannten Kriegsnephritis im Anfangsstadium im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen, sowie das scheinbar gehäufte Auftreten an gewissen Stellen der Front die Annahme einer infektiösen, endemischen Grundursache, zu welcher die Erkältungsschädlichkeit als auslösendes oder prädisponierendes Moment hinzutreten kann, aber nicht muß, mehr als berechtigt.

Es ist auch Liles bei einer Reihe frischer Fälle gelungen, im Sputum den Nachweis des Pfeifferschen Bazillus, in zwei Fällen auch in der Aszitelflüssigkeit, ganz einwandfrei zu erbringen, so daß die Annahme einer infektiösen influenzaähnlichen Grundursache immer mehr an Boden zu gewinnen scheint. Auch spricht die häufige Komplikation von lobulären Pneumonien sowie der akute Milztumor, der rasch mit der Besserung der übrigen Symptome abnimmt, für eine noch nicht ganz geklärte, vielleicht mit dem Influenzabazillus in Zusammenhang stehende Infektionskrankheit mit besonderer Betonung der Nierenaffektion, am ehesten der Scharlachnephritis vergleichbar. Daß auch Mischinfektion mit Streptokokken sowie reine Eiterkokkeninfektion auf dem Blutwege unter Zwischenschaltung einer akuten Endokarditis oder ohne dieselbe eine sogenannte Ausscheidungsnephritis erzeugen können, wurde wiederholt beobachtet.

Andere Schädlichkeiten, die im Felde die Widerstandsfähigkeit der Niere gegen krankmachende Reize herabsetzen, sind:

Die einseitige Ernährung in der Front, die sich durch Mangel an frischem Gemüse und Obst, durch Übermaß an Fleisch- und Gewürzgenuß ganz wesentlich von der gewohnheitsmäßigen Kost der das Gros der Frontsoldaten bildenden Landleute unterscheidet, muß die Niere, welche sämtliche stickstoffhältigen Abbauprodukte der Eiweißkörper sowie sämtliche Extraktivstoffe und Salze eliminiert, als Überbelastung empfinden und noch anderen infektiös-toxischen Schädlichkeiten gegenüber weniger widerstandsfähig werden.

Den Beginn der Erkrankung schildern die meisten Patienten so, daß zumeist nach einer heftigen Erkältung, seltener ohne vorausgegangene Kälteschädlichkeit, sich leichter Schnupfen und Husten einstellte, begleitet von mehr oder weniger erhöhten Temperaturen, zu welchen Beschwerden noch oft Mattigkeit, Gliederreißen und meist Kreuzschmerzen hinzutraten. Allmählich entwickelten sich Ödeme des Gesichtes, hauptsächlich um die Augenlider, und der Beine, später erst traten jene bedrohlichen Symptome auf, welche als Ausdruck von kombinierter Herz- und Niereninsuffizienzerscheinung bekannt sind.

Was die Dauer der unkomplizierten Kriegsnephritis anlangt, so kann man sagen, daß in acht bis zehn Wochen die Albuminurie zumeist verschwindet, während die übrigen Symptome, wie Bronchitis, Ödeme, Anasarka, Hydrothorax usw. schon innerhalb der ersten drei Wochen gewöhnlich verschwunden waren.

Aber auch nach acht bis zehn Wochen kann die Nierenerkrankung nicht als geheilt betrachtet werden, sondern es ist selbstverständlich, daß ein Rekonvaleszenzstadium sich noch Wochen hinziehen kann, bevor vollständige Restitutio ad integrum eintritt.

Die Prognose quoad sanationem muß recht vorsichtig gestellt werden, da eine recht ansehnliche Zahl der Fälle trotz

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

größter Schonung der Niere in ein chronisches Stadium übergeht.

Die Therapie der akuten sogenannten Kriegsnephritis war eine rein diätetische.

Die Tagesverpflegung der Nierenkranken besteht in nachfolgendem Schema:

1. Frühstück: Schwarzer Kaffee, Wasserkakao oder Tee mit zwei Kaffeelöffeln Milch, dazu eine ungesalzene Semmel mit ebensolcher Butter nebst Honig oder Fruchtmarmelade.

2. Frühstück: Ein Brötchen mit Butter, eine Schale Tee.

Mittagessen: Reis-, Kartoffel-, Bohnen- oder Erbsensuppe (ohne Einbrenn und Salz), ungesalzene Kartoffeln in verschiedenster Form (Püree, Kartoffelschnitzel, Butterkartoffel und dergleichen), Mehl- oder Milchspeise (sehr wenig Milch! — zum Beispiel Milchgrieß oder -reis, Apfelstrudel, Semmelknödel, Nudeln usw.), alles ungesalzen, Kompott (Äpfel, Pflaumen, Birnen usw.), auch Gemüse (Spinat, Kochsalat), ohne Gewürze. Eine Buttersemmel (wie beim ersten Frühstück), ein Glas Tee mit drei Kaffeelöffel Milch oder mit Zitronensaft.

Jause: Tee, schwarzer Kaffee oder Wasserkakao, eine Buttersemmel mit Honig oder Marmelade.

Abendmahl: Mehl- oder Kartoffelspeisen, gebratenes oder rohes Obst, Tee mit zwei Butterbrötchen.

Der tägliche Milchkonsum ist 250 g.

Bei dieser Diät schwanden schon in so kurzer Zeit fast ausnahmslos die subjektiven dyspnoischen Beschwerden und Ödeme.

Sind Ödeme und Albuminurie nur mehr in geringer Menge vorhanden, was nach drei Wochen gewöhnlich der Fall zu sein pflegt, so wird versuchsweise ein größeres Quantum Eiweiß in Form von Eiern und Milch vorsichtig zugelegt. Wird dies anstandslos vertragen und bewegt sich die Albuminurie noch weiter in absteigender Richtung, so geht man langsam zu größeren Eiweißmengen über, denen erst zum Schlusse animalisches Eiweiß in Form von Fleisch folgen darf.

Selbstverständlich ist eine andauernde Kontrolle des Harnes notwendig, speziell wenn der Patient, der bis zur vollständigen Eiweißfreiheit des Harnes im Bett zu bleiben hat, die ersten Tage außer Bett zubringt.

Auch bei drohender Urämie ging L i l e s meist nicht von der reinen Diätotherapie ab, nur gab er als Herzstimulans dreimal täglich subkutane Injektion von Coffeinum natrium benzoicum, welches Mittel er auch oft mit einer Venaepunktur (bei der er 250 bis 300 cm^3 Blut entleerte) kombinierte.

In acht bis zehn Wochen wurden bei dieser oben beschriebenen schlackenlosen Diät der größte Teil aller akuten sogenannten Kriegsnephritisfälle zum Teile restlos geheilt, zum Teile in ein gutes Rekonvaleszentenstadium übergeführt und nur wenige Fälle gingen in ein subakutes oder chronisches Stadium über.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 37.)

Karl W a g n e r (Laibach): Z u r F r a g e d e r K r i e g s n e p h r i t i s.

Für die Ätiologie der Kriegsnephritis kommen in Betracht als Schädigungen:

1. Erkältung.
2. Eindickung des Blutes.
3. Mineralische Wasserschäden.
4. Toxische oder infektiöse Momente.

Ad 1: E r k ä l t u n g s n e p h r i t i s.

Kälteeinwirkungen auf die Haut rufen die bekannten Gefäßkontraktionen, beziehungsweise Gefäßlähmungen an der Haut hervor. Dasselbe geschieht reflektorisch in den Nieren und der Grad des veränderten Gefäßzustandes hängt ab — unter anderem — von der Intensität und Dauer der Kälteeinwirkung. Die Stromgeschwindigkeit des Blutes in den Gefäßknäueln der Niere ist für die Funktion der Niere von hoher Bedeutung. Bei länger währender Kontraktion des Vas afferens muß die Durchblutung der Glomeruluskapillaren vermindert werden; dasselbe geschieht in den Arteriolis rect., so daß also auch die durch die Arteriolae rect. als auch durch das Vas afferens gespeisten Tubulikapillaren eine Herabsetzung der Durchblutung erfahren. Diese durch die Verengerung der Gefäße bedingte Verminderung des durchströmenden Blutvolums als auch die durch den dabei entstehenden erhöhten Widerstand verursachte Strömungsverlangsamung ist geeignet, die Diurese, überhaupt den Nierenchemismus ins Pathologische zu verschieben. Insbesondere die Verlangsamung der Strömung kann zu Stockung in den Glomeruskapillaren führen. Dieses stockende Glomerusblut gibt freies Wasser ab und muß infolgedessen durch Eindickung eine derartige Erhöhung des Quellungsdruckes erfahren, daß trotz eventueller Steigerung des Blutdruckes kein Wasser weiterhin abgegeben werden kann: die Diurese sistiert. Eine Regulierung der Strömungsvorgänge scheint allerdings durch einen gewissen Antagonismus zwischen Glomerus- und Tubuluskapillaren stattzufinden, insoferne als Erweiterung in den Vasa afferentia bei gleichzeitiger Verengung der Vasa efferentia und Arteriolae rect. Druck und Strom in den Glomerulis erhöht, in den Tubulusgefäßen herabsetzt und umgekehrt Verengerung des Vas afferens bei gleichzeitiger Erweiterung des Vas efferens und Arteriolae rect. Druck und Strom im Glomerulus herabsetzt und in den Tubulusgefäßen erhöht. Dort, wo dieser Regulierungsvorgang ausreicht, bleibt eine dauernde Schädigung der Niere aus, wenn gleichzeitig der veränderte Chemismus nur bis zu einem solchen Grade vorgeschritten ist, daß er eben noch reversibel ist.

Eine länger währende reflektorisch-paretische Erweiterung der Gefäße führt desgleichen zu einer Stockung des Blutstromes in den Glomerulusgefäßen mit der oben beschriebenen Wasserabgabe, Eindickung und Erhöhung des Quellendruckes und Sistierung der Diurese. Da die Membrana propria der Harnkanälchen reichlich mit Nerven versehen ist, wäre auch eine Volumsänderung derselben leicht denkbar: also zum Beispiel reflektorische Kontraktion mit Rückstauung, die sich in einer Änderung der Strömungsgeschwindigkeit und des Druckes in den Tubulus- und Glomerulusgefäßen äußern könnte. Dazu kommt noch die Möglichkeit, daß ein intensiver und andauernder im Sinne einer Verkühlung wirkender Kältereiz auf dem Wege des neurozellulären Steuerungsmechanismus den Zellstoffwechsel reflektorisch und direkt von der Haut aus derartig zu verändern imstande ist, daß sowohl in den Nierenzellen selbst toxische Produkte entstehen, als auch aus anderen Körperregionen der Niere auf dem Blutwege zugeführt werden können. Summieren sich alle diese Momente, so ist es nicht weiter verwunderlich, d a ß e i n e N e p h r i t i s e n t s t e h t.

Ad 2: E i n d i c k u n g d e s B l u t e s.

Es ist bekannt, daß nach langen, anstrengenden Märschen in der Hitze blutiger, eiweißhältiger trüber Harn, selbst mit Zylindern auftreten kann. Hier kann eine Verkühlung nicht in Betracht kommen. Objektiv findet man an solchen Leuten entweder gespannten, aber auch weichen, beschleunigten Puls, gerötete Konjunktiven, meist livide, schweißbedeckte, gedunsene Haut, insbesondere an den unteren Extremitäten, oft Verbreiterung der Herzgrenzen, die vorübergehend ist. Gelegentlich sieht die Haut wie marmoriert aus, ein andermal wieder leichenblaß.

Da die Haut bis zu einem gewissen Grade der Spiegel der Niere ist, finden wir auch dort Hyperämie und Anämie in verschiedenen Stadien und wechselnder Dauer und damit die schon bei Punkt 1 geschilderten Folgezustände als möglich. Dazu kommt nun noch der hochgradige Wasserverlust durch Schweiß und Lungen. Es wird also dem Blute unter gegebenen Verhältnissen so viel Wasser entzogen werden können, daß

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

es tatsächlich zu einer Eindickung kommt und damit ist auch der weitere Mechanismus der pathologischen Vorgänge bis zur Nephritis gegeben.

Ad 3: Mineralische Wasserschäden.

Manche Autoren glauben, daß der ständige Genuß von kalkreichem Wasser die Ursache für die Nephritis abgeben könnte. Wer weiß, wie viel Kalzium die Nieren anstandslos als Medikament vertragen, der weiß auch, daß durch Genuß natürlichen, auch des kalkreichsten Wassers in größten Mengen auch nur annähernd jene medikamentösen Dosen Kalziums erreicht werden können.

Ad 4: Toxische und infektiöse Momente.

Autor sah eine Reihe von Nephritiserkrankungen in seiner stabilen Anstalt unter den Wärtern auftreten. Da weder Eintrocknung des Blutes noch Verkühlung in Betracht kommen konnte, lagen in diesen Fällen offenbar infektiös-toxische Ursachen zugrunde. Dort, wo Darmkatarrhe gleichzeitig oder vorausgehend konstatiert werden konnten, lag es nahe, das gesamte Krankheitsbild mit jenem Infekte in Zusammenhang zu bringen. Die posttyphösen toxischen Veränderungen der Schilddrüse mit ihren Folgezuständen im Gebiete der Vasomotoren und sicherlich auch sonst im Gesamtgebiet der ungemein verwickelten Vorgänge endokriner Drüsen lassen es als durchaus möglich erscheinen, daß auch die Nieren mitaffiziert werden können.

Autor glaubt aller Wahrscheinlichkeit nach der Lösung der Frage nach der Ursache der „Kriegsnephritis“ am nächsten zu kommen, wenn man sie der Hauptsache nach als postinfektiös toxisch auffaßt, dabei aber auch für eine Reihe von Fällen die Erkältung und die Bluteindickung als Ursachen gelten läßt.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 37.)

Eingesendet.

Der Elektrotechnische Verein in Berlin hat es sich zur Aufgabe gemacht, für die Wiederertüchtigung kriegsbeschädigter Industriearbeiter tätig zu sein. Er hat zu diesem Zwecke Leitsätze ausgearbeitet, die der Industrie zweckmäßige Wege zur Erreichung dieses Zieles weisen sollen. Durch schwere Kriegsbeschädigungen sind zahlreiche Industriearbeiter in ihrer Erwerbstätigkeit beschränkt. Man sucht die entstandenen Mängel mit allen Mitteln der ärztlichen Wissenschaft, durch fortgesetzte Muskelübungen an orthopädischen Apparaten für versteifte Glieder durch geeignete Stützen bei Lähmungen und ähnlichen Beschädigungen durch Kunstglieder bei völligem Verlust einzelner Gliedmaßen zu beheben. Die Erfahrung lehrt nun aber, daß ein schwer beschädigter Mann auch mit dem besten Kunstglied nicht ohneweiters wieder arbeitsfähig wird und daß der Erfolg aller orthopädischen Übungen doch oft nicht hinreicht, um völlige Bewegungsmöglichkeit eines versteiften Gliedes wieder zu erreichen. Die Übung an Apparaten wird meistens nur mit einem gewissen Widerstreben ausgeführt, ist gewöhnlich auch nicht eingreifend und nicht lang andauernd genug; es fehlt ihr auch das praktische Ziel einer wirklichen Arbeitsleistung und so ist gerade für Arbeiter eine wirksame, mechanische Therapie vielfach nur in der Form einer Arbeitstherapie durchzuführen, die zur Leistung praktischer Arbeit auf den Erwerb gerichtet ist, zur Herstellung oder Bearbeitung von Waren oder Gütern dient, und die so ausgewählt ist, daß sie das gelähmte, steif gewordene oder geschwächte Glied zur fortdauernden Ausführung kräftiger Bewegung veranlaßt. Die Arbeitstherapie geschieht also nicht an mediko-mechanischen Apparaten, sondern in der Werkstatt an Werkbänken und Maschinen; sie wird um so williger geübt, je sinnfälliger dem Arbeiter dabei der wirtschaftliche Nutzen durch Herstellung einer Ware und durch Erzielung eigenen Gewinnes klarer wird. Der Zweck der Arbeitstherapie ist in manchen Fällen aber nicht nur, zurückgebliebene Beschädigungen zu beheben; oft handelt es sich vielmehr darum, die Leistungsfähigkeit und Geschicklichkeit der gesunden Glieder zu steigern, um den erlittenen Verlust durch höhere Geschicklichkeit der anderen Glieder auszugleichen. Ersatzglieder müssen ausgeprobt, ihr Gebrauch geübt und ihre Bauart je nach der Arbeit und Natur der Beschädigung angepaßt werden.

Dieses ganze Ziel, schwerverletzte Arbeiter wieder durch die Arbeit für die Arbeit zu ertüchtigen, glaubte man anfangs in kleineren, den Lazaretten anzugliedernden Werkstätten erreichen zu können. Allein diese Lazarettwerkstätten können nicht so ausgerüstet werden, wie es für den beabsichtigten Zweck, wenn er annähernd voll erreicht werden soll, nötig ist. Sie können wohl dazu dienen, den Schwerbeschädigten während des Lazarettaufenthaltes erwünschte Beschäftigung und Zerstreuung zu verschaffen, einigen auch Gelegenheit zu gewissen Handfertigkeitsarbeiten zu geben; es fehlt aber die Mannigfaltigkeit der zahlreichen, in Fabrikswerkstätten benützten Maschinen; es fehlt auch meistens der Zwang zu rechtzeitiger Ablieferung und sachgemäßer Ausführung, vielfach auch die sachverständige Überwachung und fast immer fehlt das wichtige Lockmittel einer befriedigenden, dem Werte der Arbeit entsprechenden Lohnzahlung. Vielfach wird ferner die geleistete Arbeit nur nach der Güte des gelieferten Erzeugnisses, nicht aber nach der Zeit, die zur Herstellung erforderlich war, beurteilt, worüber dem Arzte das Urteil, das nur aus langjähriger praktischer Erfahrung gewonnen werden kann, fehlt. Der Arzt vermag auch nicht einseitig zu wählen und zu bestimmen, welche Arbeit der Mann auf Grund seiner Berufserfahrung noch auszuführen vermag, um wirtschaftlich gute Arbeitsergebnisse zu erzielen, der Arzt ist vielmehr nur in der Lage zu beurteilen, in welchem Maße der Arbeiter sich anstrengen darf und ob die Art der Muskelbetätigung für ihn zuträglich ist; die Arbeit selbst muß von einem Ingenieur ausgewählt und nach ihrer Güte beurteilt werden; Arzt und Ingenieur müssen zusammenarbeiten. Den Ingenieur kann nicht der Werkmeister ersetzen; diesem fehlt die Einsicht in den Vorgang der Besserung und in den höheren Zweck des Verfahrens. Seit Anfang November 1915 wird in den Werkstätten der Akkumulatorenfabrik-Aktiengesellschaft in ihrer Fabrik in Oberschöneweide von deren Oberingenieur, Herrn Dr. Beckmann, der Versuch gemacht, Kriegsbeschädigte wieder der praktischen Fabriksarbeit zuzuführen. Die Kriegsbeschädigten haben dort noch während ihrer Lazarettzeit Gelegenheit, in den verschiedensten Zweigen der Metall- und Holzbearbeitung sich einzuüben, und zwar unter gleichen Arbeitsbedingungen wie die gesunden Arbeiter, zwischen und neben denen sie tätig sind, nur mit der besonderen Rücksichtnahme, daß sie, unter ärztlicher Aufsicht stehend, als Patienten angesehen werden, daß Maß und Art der Arbeit nach ihrem Zustand und Befinden bemessen wird und daß sie ohne Rücksicht auf Arbeitsleistung zunächst einen festen Mindestlohn für die Arbeitsstunde zugesichert erhalten. Sobald die Arbeitsfähigkeit so weit gesteigert ist, daß die Kriegsbeschädigten Akkordarbeit zu leisten vermögen, stehen sie in bezug auf Entlohnung und Anforderung an die Güte der Arbeit vollkommen den gesunden Arbeitern gleich. Mit diesem Verfahren sind ausgezeichnete Erfahrungen gemacht worden, über die Herr Dr. Beckmann dem Elektrotechnischen Verein in einem ausführlichen Vortrag berichtet hat. Der Elektrotechnische Verein hat im Anschluß an diesen Bericht einen Unterausschuß eingesetzt, um die gemachten Erfahrungen in Form von Leitsätzen zusammenzustellen. Diese Leitsätze dürften für die Wiederertüchtigung von Industriearbeitern ganz allgemein geeignet sein. Sie lassen sich auch auf Arbeiter anderer Berufsorgane übertragen.

Leitsätze für die Wiederertüchtigung der im Kriege schwer beschädigten Industriearbeiter.

1. Schwer beschädigte Industriearbeiter bedürfen in vielen Fällen zu ihrer Wiederertüchtigung noch der Arbeit in der

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Werkstatt, die ärztliche Heilung und etwa notwendige Ausrüstung mit Ersatzgliedern genügt bei ihnen nicht.

2. Der Zweck dieser Arbeit (Arbeitstherapie) besteht darin, die kriegsbeschädigten Glieder durch Übung wieder arbeitsfähig zu machen, die Geschicklichkeit der gesunden Glieder zu erhöhen und den Arbeiter mit seinen veränderten körperlichen Verhältnissen den Berufsaufgaben wieder anzupassen. Daneben dient die Arbeit in der Werkstatt der Auswahl geeigneter Ersatzglieder und anderer Hilfsmittel, wie der Anpassung des Arbeitsgerätes an die Bedürfnisse des Arbeiters.

3. Die Arbeitstherapie soll möglichst frühzeitig, jedenfalls noch während der Lazarettzeit, einsetzen. Sie bedarf der Aufsicht durch den Arzt und den Ingenieur. Der Arzt hat die Art und das Maß der körperlichen Beanspruchung, der Ingenieur Auswahl und Beurteilung der Arbeit zu überwachen.

4. Die Arbeitstherapie erfordert Einzelbehandlung der Kriegsbeschädigten und Eingehen auf deren persönliche Bedürfnisse. Die Kriegsbeschädigten sind mit der gebotenen Rücksicht auf ihre Sicherheit möglichst zwischen gesunden Arbeitern zu beschäftigen; ihre Leistung ist nach Dauer und Güte zu überwachen und ein dem Werte der Arbeit entsprechender Lohn (für Anfänger ein Mindestlohn) zu gewähren. Für diese Arbeitstherapie sind Industriebetriebe am besten geeignet; in Lazarettwerkstätten lassen sich die gestellten Bedingungen im allgemeinen nicht erfüllen.

5. Die ärztliche und fachmännische Aufsicht bei der Arbeitstherapie soll sich auch auf Berufsberatung erstrecken.

6. Eine fachmännische Schulung und theoretischer Unterricht ist nur in vereinzelten Fällen und bei befähigten Personen neben der praktischen Arbeit zu empfehlen.

Therapeutische Rundschau.

Ueber Jodipin, Sajodin, Jodalkalien und Jodwirkung.

Von Prof. H. Winternitz.

In einer Arbeit, die sich „Jodwirkung, Jodismus und Arteriosklerose“ betitelt, haben Erlenmeyer und Stein den Fundamentalsatz aufgestellt: „Alle Jodwirkung ist eine Ionenwirkung.“

Wenn diese Autoren ihrer Theorie von der Jodkaliwirkung zuliebe fordern, daß Jodipin und Sajodin, um einen Vergleich zu ermöglichen, in Mengen gegeben werden, die rücksichtlich des Jodgehaltes den üblichen oder, richtiger gesagt, den von ihnen propagierten Jodkalidosen entsprechen, so ist diese Forderung unberechtigt und widerspricht der klinischen Erfahrung, die gezeigt hat, daß Jodipin und Sajodin in relativ kleinen Dosen sich als therapeutisch wirksam erweisen. Man wird mit Recht annehmen dürfen, daß hier das ganze Molekül bezw. die Jodfettsäure als solche Träger der therapeutischen Wirkung ist. Die Jodbehensäure ist in Fetten und fetten Oelen leicht löslich und es liegt die Annahme nahe, daß der ganze Komplex durch seine Beziehungen zu den lipoiden Stoffen im Zentralnervensystem Angriffspunkte für seine therapeutische Wirkung findet.

Meine Anschauungen, die ich auf Grund experimenteller Untersuchungen und klinischer Beobachtung gewonnen habe, fasse ich folgendermaßen zusammen: 1. Es ist durch nichts bewiesen, daß die Wirkung aller Jodpräparate ausschließlich Ionenwirkung ist, daß also Jodipin und Sajodin erst in Jodkali umgewandelt werden müssen, um zu wirken. 2. Selbst wenn aber aus den Jodfetten, damit sie therapeutisch wirken, zuerst Jodionen hervorgehen müssen, so bestehen doch zwischen ihnen und den Jodiden wesentliche Unterschiede: a) in bezug auf den Transport, der in einer indifferenten Form bis zum Ort der Wirkung erfolgt und daher Schädigungen, die bei den Jodalkalien auf dem Wege durch den Verdauungstrakt oder in der Blutbahn zusammenkommen, vermeidet; b) in bezug auf die Verteilung und Aufspeicherung der Jodfette in den Geweben des Körpers, wodurch eine verstärkte Lokalwirkung und eine langsame Abspaltung ermöglicht wird. 3. Die klinische Erfahrung lehrt, daß beim Gebrauch von Jodipin und Sajodin ungefähr mit einem Drittel der Dosis (bezogen auf den Jodgehalt) der gleiche Heileffekt erzielt wird, wie bei der Anwendung der Jodalkalien, und daß 4. bei dieser Art der Medikation Jodismus seltener und in milderer Form auftritt.

(„Therapeutische Monatshefte“, 1909, August.)

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Zu beziehen durch Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gelonida antineuralgica.

Die Gelonida antineuralgica (Goedecke & Co.), die wegen ihrer überlegenen Wirkung, auch in schwersten Fällen, immer mehr Anerkennung finden, sind ein Musterbeispiel dafür, wie hoch die Erfolgsicherheit medikamentöser Therapie durch geeignete Kombinationspotenzierung der Arzneimittel und durch Anwendung zweckmäßiger Darreichungsform gesteigert werden kann. Hinsichtlich der letzteren haben die sorgfältigen experimentellen und klinischen Vergleichsversuche Mörchens („B. K. W." Nr. 52, 11) ergeben, daß bezüglich der Erweichung und Zerfallbarkeit die Gelonida — eine moderne Art nach patentiertem Verfahren hergestellter Tabletten — den anderen Tablettenformen weitaus überlegen sind, und daß hierdurch auch eine bessere klinisch-therapeutische Wirkung gegenüber den gewöhnlichen Tabletten erreicht wird.

Die Gelonida antineuralgica im besonderen enthalten gemäß dem Bürgischen Gedanken der Wirkungspotenzierung durch geeignete Kombination verschiedenartiger Heilkomponenten: Codein (0,01) Phenacetin und Acid. acetylosalicyl. (aa 0,25). Treubel weist in der „D. M. W." Nr. 46, 09 darauf hin, daß bei Gelenkrheumatismus eine Kombination von Phenacetin, Codein und Aspirin deshalb Vortreffliches leistet, weil Phenacetin die Schmerzen erheblich dämpft, Codein eine allgemeine sedative Wirkung hervorruft und Aspirin noch die erforderliche Sedativwirkung bringt. Durch die Gelonidaform wird nun nach obigem die Sicherheit der gegenüber den Einzelkomponenten bereits erhöhten therapeutischen Gesamtwirkung dieser Kombination noch weiter gesteigert, so daß auf dem weiten Indikationsgebiete der rheumatischen, neuralgischen, neuritischen usw. Affektionen oft wirklich überraschende Erfolge zu verzeichnen sind.

Die vielfältige Anwendbarkeit der Gelonida antineuralgica veranschaulicht die Indikationszusammenstellung, die Zahnarzt Dr. O. Fränkel („Dt. Zahnärztl. Wochschr." Nr. 34, 1912) für sein Spezialgebiet angibt: 1. Bei ängstlichen und schwächlichen Patienten als Beruhigungsmittel, 2. nach Anwendung von arseniger Säure als Schmerzprophylaktikum, 3. bei dem nach Extraktion auftretenden Nachschmerz, 4. bei Pulpitis und Periostitis, 5. bei überhaupt allen entzündlichen Vorgängen zur Herabsetzung der Temperatur.

Als kasuistischer Beitrag aus dem Gebiete der Kriegsverletzungen illustriert die den Gelonida antineuralgica eigene therapeutische Wertigkeit ein Bericht (Vereinslazarett Hohenaschau) über ihre Verwendung bei Tag und Nacht auftretenden, heftigen Schmerzen im Unterarm und der Hand nach Medianus-Schußverletzung (15. IX. 14) mit Nervennaht (21. I. 15.), bei denen Morphiuminjektionen stets nur einige Stunden dämpfend wirkten. Die Gelonida antineuralgica wurden nur versuchsweise gegeben, mit dem Erfolge, daß der Patient erklärte: „Ich war schon derart Pessimist, daß ich an keine besondere Wirkung glaubte. Wie groß war mein Erstaunen, als ich bereits nach Einnahme der 2. Tablette eine völlige Beruhigung des Nervs verspürte und bei Fortsetzung sich absolute Schmerzlosigkeit einstellte." Hervorgehoben wird dazu noch, daß keinerlei unangenehme Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Mattigkeit usw. auftraten, dagegen Erzielung normalen Schlafes gelang.

Bei dem außerordentlich großen Indikationsgebiet der Gelonida antineuralgica, — Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Pleuritis, Influenza u. a. m. — ist es besonders erfreulich, daß dieses vortreffliche Mittel auch den Kassenpatienten nutzbar gemacht wird. Es ist in Anbetracht seines sehr mäßigen Preises bei den Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

Notizen.

— Ihre kaiserliche und königliche Hoheit die Durchlauchtigste Frau Erzherzogin Marie Therese hat in Würdigung der eminenten Gewissenhaftigkeit und der glänzenden Leistungen der Aerzte während des Krieges sowohl im Hinterlande als auch an der Front dem Unterstützungsfonds für die eingerückten Wiener Aerzte und deren Angehörige den Betrag von 20.000 Kronen zu widmen geruht.

Rassenhygiene und Fortpflanzungshygiene (Eugenik). Öffentliche Gesundheitspflege. Von G. v. Hoffmann, Berlin. Zweiter Jahrgang, Heft 1, S. 1—11.

Der Aufsatz ist eine Rechtfertigung des Systems der auf deutschem Boden entstandenen Rassenhygiene gegenüber der einseitigen englisch-amerikanischen Eugenik und will der auf diesem Gebiete einreißenden Begriffsverwirrung vorbeugen. Die von Galton ausgehende Eugenik betrachtet den Menschen, von seiner Umgebung losgelöst, als biologisches Einzelwesen mit den Augen eines Tierzüchters. Die Mittel der Eugenik sind die Beeinflussung der Zeugung und Fortpflanzung, in weiterer Folge die erhöhte Fruchtbarkeit der Tüchtigen und die herabgesetzte Fruchtbarkeit der Minderwertigen. Wie der Aufsatz v. Hoffmanns darlegt, führt diese Betrachtungsweise zu Einseitigkeiten, von denen der deutsche Gedankenkreis (ausgehend von Dr. Wilhelm Schallmayer und Dr. Alfred Ploetz) verschont bleibt. Nach Ploetz betrachten wir nicht den einzelnen Menschen, sondern die Gesamtheit der durch Fortpflanzung zusammenhängenden Einzelwesen und fragen nach den besten Entwicklungsmöglichkeiten dieser dauernd lebenden Einheit, die Ploetz treffend Rasse, die Lehre ihrer bestmöglichen Entwicklungsbedingungen Rassenhygiene nannte. Diese schließt die Eugenik (Fortpflanzungs- und Zeugungshygiene) in sich ein, erstreckt sich aber über die Eugenik hinausgehend auf alle gesellschaftlichen, kulturellen, wirtschaftlichen usw. Erscheinungen, die der Rassenwohlfahrt dienen können. Unter Rasse wird im alten Sinne des Wortes die Lebensrasse, der dauernd lebende Volkskörper verstanden. Zu den Systemrassen (Germanen, Juden, Turanen usw.) verhält sich die Rassenhygiene so, wie sonst zu einzelnen Gruppen von Minderwertigen oder Hochwertigen (zum Beispiel Fallsüchtige, Geisteskranke, musikalisch Begabte usw.): Aufgabe der Anthropologie ist die Wertung der einzelnen Systemrassen, wie es Aufgabe der Vererbungswissenschaft ist, die Vererbung von Merkmalen aufzudecken; auf Grund der Forschungsergebnisse der Vererbungswissenschaft und der Anthropologie strebt dann die Rassenhygiene die Vermehrung der Tüchtigen und Verminderung der Minderwertigen an. Die Bevölkerungspolitik nennt v. Hoffmann einseitig, weil sie als Hilfswissenschaft oder Unterabteilung der Volkswirtschaftslehre den Gegenstand vom wirtschaftlichen Gesichtspunkte erfassen will, während die richtige Betrachtungsweise die biologische ist. Der Aufsatz, auf den wegen Einzelheiten verwiesen werden muß, mündet in der Feststellung, daß Rassenhygiene und Eugenetik nicht gleichbedeutend sind; Rassenhygiene ist das Ganze, Eugenik oder Fortpflanzungshygiene ist ein Teil der Rassenhygiene.

Die Frau von fünfzig Jahren — Krieg und Geburtshilfe. Zwei Studien von Hofrat Professor Dr. Friedrich Schauta, Vorstand der I. Frauenklinik in Wien. Wien und Leipzig, Verlag von Moritz Perles, k. u. k. Hofbuchhandlung. 1917. — Der hervorragende Wiener Frauenarzt publiziert zwei Studien, die nicht bloß dem Arzte, sondern auch dem gebildeten Laien gewidmet sind. „Die Frau von fünfzig Jahren" bildet eine Analogie zur Studie Professor Dr. Wenckebachs „Ueber den Mann von fünfzig Jahren", die bereits in fünfter Auflage vorliegt. Hofrat Schauta schildert den weiblichen Habitus und die normale weibliche Funktion; er berücksichtigt die modernste wissenschaftliche Forschung, zum Teil Arbeiten seiner Schüler und seiner Klinik. Der in Wien geprägte Begriff der „inneren Sekretion" wird in dieser Studie zum ersten Male in seiner ganzen Bedeutung für den Körper und das Seelenleben des Weibes gewürdigt. Es folgen die Besprechungen der krankhaften Zustände des Weibes nach dem Aufhören der normalen weiblichen Funktion; mit den Wechseljahren hat die Frau ihre Rolle in der Gesellschaft, in der Familie, als die beste Freundin des alternden Mannes nicht ausgespielt. In der zweiten Studie beschäftigt sich Hofrat Schauta mit der Frau im Kriege. Er schildert die Frequenz der Geburten, die Ernährung der Früchte im Kriege und das Auftreten einzelner Krankheiten während und infolge des Krieges.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25 Tabletten	K	2.70
1 „	50 „	„	4.75
1 „	100 „	„	8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent reinstes ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art.

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen **Influenza, Rheumatismus und Erkältungskrankheiten** hat sich auf das glänzendste bewährt in der

GYNÄKOLOGIE

und zwar bei **Dysmenorrhoe, Menorrhagle, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden.**

(Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe", Ther. der Gegenwart 1915, Heft 9)

APERITOL

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn)

völlig unschädliches, mild u. schmerzlos wirkendes Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons.

Originalpackungen:

Schachteln mit 16 und 48 Bonbons zu je 0,2 g,

Röhren mit 12 Tabletten zu je 0,2 g.

Sparpackungen für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,2 g.

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G., Berlin

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ersatz für Lebertran
Joletran

Indiziert bei:

Adenoide,
Skrophulose,
hereditäre Lues.

Aeußerst bekömmliche und angenehme Darreichungsform speziell für Kinder als Schokolade-Tabletten.

Enthält pro Tablette:
Jod-Prothemin 0,1
Sanocalcin 0,075

Dreimal täglich ¼—1 Tablette je nach dem Alter.

Preis: 1 Schachtel (60 Stück) K 3.50 mit 30% Aufschlag.

Erzeuger: **Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig-Berlin N. 4.**

Proben und Literatur sendet bereitwilligst:
Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN **erweicht die verhärteten Kotmassen,** daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN **wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.**
NODUSAN **wirkt entzündungswidrig und adstringierend.**
NODUSAN **wirkt austrocknend und heilend,** indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN **ist ein verläßliches Styptikum,** welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN **wirkt schmerzlindernd,** da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** ***Telephon 59.034.***
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei **graviden Frauen hervorragend** indiziert erscheint.

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwachezustanden ist
VIAL's tonischer **WEIN**
[illegible]ugliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans Appetit
Vial & Uhlm[illegible] Frankfurt a. M.

Codeonal-Tabletten

enthalten 11·8% Codein. diaethylbarbitur. und 88·2% Natr. diaethylbarbitur. Die beiden Bestandteile verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung, so daß man schon mit kleinen Gaben gute Erfolge erzielen und die Nebenwirkungen großer Dosen vermeiden kann. Seit Jahren bewährt bei Bekämpfung von Aufregungszuständen sowie als

kräftiges Schlafmittel

Rp. Codeonal-Tabl. zu 0·17
Orig.-Packg. „Knoll", Nr. X oder Nr. XX
(ö. K. **1·50** bezw. **3**·—, ausschl. Kurszuschlag.)

Dosis: Abends normalerweise 1—2 Tabletten mit Wasser unzerkaut zu nehmen; in schweren Fällen entsprechend mehr.

Spitalpackung mit 100 Tabletten.

Knoll & Co., Ludwigshafen am Rhein.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ** ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2087

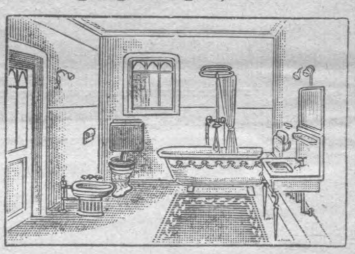
Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Garantiert reiner 2085
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker- und Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Kuranstalt Sauerbrunn Radein
Steiermark.
(Post-, Bahn- und Telegraphenstation) **„Bad Radein“**
Kuranstalt f. Blasen- u. Nierenleiden, Gicht, Grieß und Sand, leichter Erkrankungen des Gefäßsystems.
Geöffnet vom 1. Juni bis 15. September.
Trinkkur mit **„Radeiner Heilquelle“.**
Badekur (Natürliche Kohlensäurebäder etc.)
Anfragen an die ärztliche Leitung der Kuranstalt.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen **Krankheiten** der **Atmungs- u. Verdauungs-organe,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für** Kinder, **Rekonvaleszenten u.** während der **Gravidität.**

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Meggendorfer-Blätter München
PROBENUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Aufruf!

Im ärztlichen **Erholungsheim in Marienbad „Ärzteheim“** gelangen für die Monate Mai bis September 1917 65 Plätze — je 13 im Monat — an Ärzte der österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches zur Vergebung; damit ist verbunden: Aufnahme im Ärzteheim bis zu einem Monate gegen Entrichtung eines geringen Erhaltungsbeitrages, Befreiung von der Kur- und Musiktaxe, freie Bäderbenützung, Preisermäßigung in Restaurationen und im Theater u. a. m.

Bewerber **(nur Ärzte)** um die Plätze wollen ihre Gesuche mit Angabe des Monates, in welchem sie den Platz benützen wollen, an den gefertigten Vorstand richten.

Mitglieder des Vereines (mindestens 5 *K* Vereinsbeitrag) haben nach § 8 der Statuten den Vorrang bei der Vergebung der Plätze. **Frauen** von Ärzten **finden nur** in Begleitung und zur Pflege ihrer Ehegatten Aufnahme.

Insbesondere sollen jene Ärzte Berücksichtigung finden, die an den Folgen ihrer Tätigkeit im gegenwärtigen Kriege leiden und nach Kriegsverletzungen, rheumatischen Erkrankungen, Herzaffektionen u. a. Moorbäder oder Kohlensäurebäder u. dergl. gebrauchen sollen.

Gesuche, Anfragen und Beitrittserklärungen (Retourmarke beilegen!) an den **Vorstand des Vereines Ärztliches Erholungsheim in Marienbad.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 20 1919

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. C. Heitler.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. 5. Mai 1917. Nr. 9.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Blepharadenitis. Von Doz. Dr. Mich. Mohr, Primaraugenarzt, Budapest.

Magnetismus. Untersuchungen und Experimente von Rudolf Gröger (Bozen).

Zeitungsschau. („Münchener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 23.) — („Deutsche medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 23.) — („Wochenschrift für Therapie und Hygiene der Augen", XX, 1—6.) — („Schweizer Correspondenz-Blatt" 1916, Nr. 31.) — („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 37.)

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Blepharadenitis.

Von Doz. Dr. **Mich. Mohr,** Primaraugenarzt, Budapest.

Im dritten Kriegsjahre ist es schon vielleicht gestattet, ein nichtkriegerisches Thema zu berühren. ein nicht aktuelles Thema, aber doch aktuell, weil die Blepharadenitis eine die Geduld des Patienten und des Arztes erschöpfende Krankheit ist, welche selten gefährlich, aber immer sehr unangenehm ist. Vergeblich wandert der Patient von einem Arzte zum andern, Heilung findet er selten.

Eben deshalb verlohnt es die Mühe, solche hartnäckige Fälle, in denen die Heilung gelang, ganz besonders hervorzuheben und ich erachte es als meine Pflicht, die Aufmerksamkeit der Kollegen auf ein erprobtes, nicht in Mode stehendes Verfahren zu lenken.

Es werden bekanntlich zwei Arten der Lidrandentzündung unterschieden, je nachdem die Talgdrüsen oder die Lidhaare erkrankt sind. Wenn die Lidhaare zwischen den Zilien mit feinen, kleinen weißen und grauen, den Schuppen der Kopfhaut ähnlichen Schuppen bedeckt sind, und nachdem dieselben entfernt sind, die Haut etwas gerötet, fein vaskularisiert erscheint, die Lidbindehaut wohl auch gerötet ist, aber die Zilien gesund und Eiterpunkte oder Geschwüre nicht vorhanden sind, dann wird dieses Krankheitsbild Blepharadenitis seborrhoica benannt. Wenn jedoch die Wurzel der Lidhaare eitrig ist, wenn auf dem Lidrand Geschwüre vorhanden sind, welche die einzelnen Lidhaare umgeben, die Zilien locker werden und leicht zu entfernen sind, dann ist die Rede von einer Blepharadenitis ulcerosa oder ciliaris. Die Geschwüre können ineinanderfließen, so daß der ganze Lidrand wund ist. Die Zilien fallen stellenweise oder ganz aus. Infolge der Geschwüre wird der Lidrand abgerundet, verkürzt, hypertrophisch (Tylosis), evertiert, so daß er durch die mitgenommene Bindehaut rot verbrämt erscheint. Manchmal treten in diesem Stadium Hornhautgeschwüre auf.

Aus diesem Grunde ist die Lidrandentzündung ernst zu nehmen und ist sorgfältig zu behandeln. Die beiden Prozesse können auch nebeneinander vorkommen und Lidrandekzem kann mit Schuppenbildung, aber auch mit Impetigo und Borken einhergehen.

Im Falle der Blepharadenitis seborrhoica muß sich die Aufmerksamkeit des Arztes auch auf die Seborrhoea erstrecken. Unter Seborrhoe versteht man die pathologisch vermehrte Sekretion der Talgdrüsen. Sie hat zwei Formen: die Seborrhoea oleosa, welche öliges Fett produziert, wovon die Haut und die Behaarung fett und ölig glänzend werden, und Seborrhoea sicca (furfuracea, pityroides), welche zu schuppigen, borkenartigen, grauweißen oder gelben Auflagerungen auf der Haut führt. Im letzteren Falle wird nach manchen Autoren dieser Talg ausgeschieden, aber in der Tat sind es mit Talg reichlich imprägnierte Epithelzellen.

Nach der Ansicht Unnas und einiger Dermatologen beruht nur die reine Seborrhoea oleosa auf einer abnormen Ausscheidung der Talgdrüsen, besonders der Schweißdrüsen, während die Seborrhoea sicca ein entzündlicher Prozeß ist, welcher mit der Anomalie der Epithelschichte einhergeht und das erste Stadium des von Unna beschriebenen „Eczema seborrhoicum" darstellt, weshalb es von ihm als „seborrhoischer Katarrh" bezeichnet wird.

Lieblingsstellen der umschriebenen Seborrhoea bilden: die Kopfhaut, Gesicht, Brustbein, die interskapulare und die Gegend unter der Vorhaut. Die Seborrhoea der Säuglinge findet sich sehr häufig und ist unter dem Namen „Gneis", „Milchborke" bekannt. Aber im späteren Alter ist sie auch sehr verbreitet, deckt in Form von feinen weißen und gelblichweißen Schuppen die Kopfhaut, wovon die Kopfhaut so aussieht, als ob sie von feinem, weißem Staub bedeckt wäre. Die Patienten bemerken das manchmal Jahre hindurch nicht, erst wenn sie Jucken verspüren oder die Haare auszufallen beginnen oder wenn im Gesichte oder auf dem Kopfe Ekzem entsteht.

Die Ursache der Seborrhoea ist noch nicht festgestellt. Man brachte sie mit konstitutionellen, mit inneren und Frauenkrankheiten sowie Diätfehlern in Verbindung, aber dieser Zusammenhang ist nicht zweifellos. Die Chlorose als Ursache ist auch nicht erwiesen. Aber mit der Pubertät und sexuellen Anomalien hängt sie gewiß zusammen. Unna hält sie für infektiös und sie ist nach seiner Meinung von einem Familienmitglied auf das andere übertragbar; als Ursache gibt er den von ihm beschriebenen „Morokokkus" an. Diese Angabe wurde jedoch nicht bestätigt.

Von Hippel wird als Krankheitserreger bei Blepharadenitis squamosa ein avirulenter Staphylococcus albus, bei

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der ulzerösen ein Staphylococcus aureus, dessen Virulenz verschieden war, erwähnt.

Im übrigen ist die Pathologie der Blepharadenitis nicht einheitlich. Eine gewisse Disposition muß allenfalls vorhanden sein: Skrofulose, Anämie, Rekonvaleszenz nach infektiösen Krankheiten, zum Beispiel nach Masern, Diabetes, die Erkrankungen des Verdauungskanals, Erblichkeit disponieren dazu. Refraktionsanomalien, besonders Hypermetropie und hypermetropischer Astigmatismus kommen in Betracht, denn wenn sie korrigiert werden, bessert sich die Blepharadenitis. Das Leiden kann durch Tränenträufeln, Nasenkrankheiten, chronische Bindehautkatarrhe, Diplobazillen-Konjunktivitis hervorgerufen werden. Der Aufenthalt in staubiger oder rauchiger Luft, nächtliches Leben begünstigen die Entstehung. Ebenso Trachom im späteren Stadium. Der Acarus folliculorum, welcher verdächtigt wurde, erwies sich als unschuldig.

Die Therapie soll eine kausale sein. Refraktionsanomalien sind genau zu korrigieren. Manchmal können wunderbare Heilungen beobachtet werden. Nasenleiden, Verengerungen des Tränennasenganges sind zu sondieren. Aufenthalt in reiner Luft ist wünschenswert, nächtliches Wachsein ist zu vermeiden. Stuhlregelung, besonders im Falle von Blepharitis ciliaris mit Impetigo oder Folliculitis, oder mit Hordeolosis, ist unerläßlich. In diesen Fällen sind Hefepräparate indiziert, von denen die Stauffersche trockene Hefe, welche in Enghien (Belgien) hergestellt wird, ausnahmslos in all meinen Fällen den gewünschten Erfolg hatte. Seit dem Kriege ist sie schwer erhältlich. Ersatz bieten dafür die vom Apotheker Paul Szüts in Budapest (Franz Deák-Apotheke) hergestellten Pastillae Cerevisiae, von welchen täglich dreimal zwei Pastillen eine Stunde vor den Mahlzeiten zu nehmen sind. Bei Intoxikationen seitens der Gedärme (Furunculosis) sind dieselben von besonders guter Wirkung. Diabetes bedarf einer besonderen Behandlung. Wenn die Geschwüre hartnäckig sind, können sie durch Tuschieren mit dem Lapisstift zur Heilung gebracht werden. Eiterpunkte sind aufzustechen, Zilien zu epilieren. Massage mit der Pagenstecherschen gelben Salbe ist in manchen Fällen von Nutzen, aber sie ist behutsam anzuwenden, weil sie von blonden Individuen mit zarter Haut schlecht vertragen wird und eine heftige Entzündung anzufachen vermag.

Wenn die Seborrhoea capilliti festgestellt werden kann, verordne ich auf Anraten des Dermatologen Dr. Moritz Schein auf die behaarte Kopfhaut folgende Salbe:

Rp.

Sulfuris pp.	3·0
Balsami peruviani	0·10
Vaselini	30·0

M. f. ung.
D. S. Haarsalbe.

Die Haare sind mit einem Kamme zu teilen und die Salbe auf die Kopfhaut einzureiben. Die Teilung soll dicht nebeneinander geschehen, damit die ganze Kopfhaut eingerieben werden kann. Auf die Augen sind zu gleicher Zeit einzureiben:

Rp.

Sulfuris pp.	1·0
Cinnabaris	0·20
Vaselini	20·0

M. f. ung.
D. S. Augensalbe.

oder:

Rp.

Sulfidal	1·0
Cinnabaris	0·20
Vaselini	20·0

M. f. ung.
D. S. Augensalbe.

Wenn Seborrhoea oleosa vorhanden ist, dann sind Alkoholwaschungen vorzunehmen:

Rp.

Spiritus Vini. concentr.	1000·0
Olei Ricini guttas X.	

M. D. S. Haarspiritus.

Wöchentlich einmal Waschung des Kopfes mit heißem Wasser. Die Haare sind mit dem Kamm zu teilen und die Kopfhaut ist mit dem Spiritus einzureiben.

Im verlaufenen Jahre hatte ich drei Fälle, sämtlich junge Damen betreffend, die sich wegen ihrer Blepharadenitiden vorher vergeblich fast an alle Augenärzte der Monarchie gewendet hatten. Auf der behaarten Kopfhaut suchte ich und fand auch die Seborrhoea. Infolge der Anwendung obiger Salben ist in kurzer Zeit andauernde Heilung erfolgt.

Magnetismus.

Untersuchungen und Experimente von **Rudolf Gröger** (Bozen).

Der tierische Magnetismus und seine Nutzanwendung für die Heilkunde ist schon sehr lange Zeit bekannt, aber noch viel zu wenig beachtet, wie aus der Literatur zu ersehen ist. Meine ersten Kenntnisse über das magnetische Heilverfahren nahm ich aus Bilz, „Das neue Naturheilverfahren", VI. Band, doch ahnte ich zu dieser Zeit nicht, daß ich selbst die Fähigkeit eines Magnetiseurs besitze. Von derartigen Versuchen nahm ich deswegen Abstand, weil ich seinerzeit nicht im Besitze geeigneter Instrumente war, um eine magnetische Verladung nachweisen zu können. Der geneigte Leser mag sich vielleicht darüber wundern, wie so ich dazu komme, in meiner Eigenschaft mich mit Magnetismus und dergleichen zu beschäftigen. Ich sehe mich daher veranlaßt, meinen Werdegang bis zur gegenwärtigen Ausbildung in kurzen Worten näher zu beleuchten. An erster Stelle schicke ich voraus, daß ich sensitiv bin, im Sinne des Freiherrn Karl v. Reichenbach, aber diese Eigenschaft erkannte ich erst nach gründlichem Studium der Rutenlehre von Professor Benedikt (Wien), als dessen Schüler ich mich betrachten darf. In zirka acht Tagen, nach verschiedenen Versuchen mit Holzruten, hatte ich die vollständige Rutenfähigkeit erlangt, so daß ich genau dieselben graduellen Ausschläge erhielt, wie sie Professor Benedikt in seinem Buche verzeichnet.

Nachdem ich mit meinem geistigen Lehrmeister, Professor Benedikt, in Korrespondenz getreten war, wurde ich auch auf die Pendelfrage aufmerksam gemacht, so daß ich heute auch mit dem Pendel ebenso gut arbeiten kann, wie mit der Rute.

Durch die erlangte Rutenfähigkeit wurde ich nun wieder auf den Magnetismus aufmerksam. Meine Vermutung, endlich ein Meßinstrument für solche stoffliche Veränderungen zu besitzen, hat sich bestätigt. Meine ersten Versuche, Wasser zu magnetisieren, sind mir sofort gelungen. Die Rute zeigte die magnetische Ladung an. Nachdem die Verladung des Wassers gelungen war, ging ich einen Schritt weiter und magnetisierte andere Gegenstände, wie zum Beispiel Metallstäbe, Kohle, Watte, Metallplatten etc., so wie es die Magnetiseure (nach der Bilzschen Darstellung) machten. Dabei fand ich zu meiner Überraschung, daß vieles auf Täuschung beruht. Als Beispiel sei hier das Magnetisieren einer Metallplatte geschildert; Metallplatten und auch Watte sollen durch Behauchen magnetisch geladen werden. Ich machte das Experiment genau nach Vorschrift, aber die Rute zeigte keine Spur von Magnetismus. Ich ging nun diesen Versuchen energisch nach und studierte gründlich die Art und Weise der früheren Magnetiseure, wobei mir die Rute die besten Dienste leistete. Die alten Methoden des Magnetisierens sind viel zu langweilig und umständlich, daher nahm ich eine Vereinfachung vor, wodurch in weniger Zeit eine bedeutend stärkere Verladung des Wassers erreicht wurde.

Meine Untersuchungen ergaben, daß durch Behauchen keine magnetische Wirkung erreicht wird. Dafür habe ich

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

jedoch eine viel bedeutendere Wahrnehmung gemacht, nämlich die, daß die Muskeltätigkeit beim Magnetisieren von Wasser eine stärkere ist, sobald man sich in der Richtung des Erdmeridians befindet; ich halte die Stellung nach Süd für die beste. Auch Watte läßt sich gut magnetisieren; aber nicht durch Hauch, sondern wie folgt: sie wird zum Beispiel auf die linke Hand gelegt und die rechte Hand mit gestreckten Fingern in der Entfernung von 3 bis 5 cm darüber gehalten, oder man wechselt die Hände, es kommt dies eben darauf an, ob der Gegenstand positiv oder negativ oder mit beiden Polen geladen sein soll. Diese Bestimmung richtet sich nach den zu behandelnden erkrankten Körperhälften, und zwar stets mit dem ungleichnamigen Pole. Dieses Verhältnis haben auch die Magnetiseure schon früher sehr richtig erkannt. Ich will hier jedoch eine sehr wichtige Frage aufwerfen, und zwar die der verschiedenen Polarisierung der Menschen! Der alte Lehrsatz: rechte Hand ↔ linke Seite und linke Hand ↔ rechte Seite dürfte nach den neueren Forschungen wohl nicht immer richtig sein. Um einem Kranken Linderung seiner Schmerzen zu bringen, muß stets, wie oben bemerkt, der ungleichnamige Pol angewendet werden, dabei sollte aber jeder Magnetopath wissen, was er selbst für eine Ausstrahlung hat, ob positiv oder negativ, und desgleichen vom Patienten. Die Wirkung einer magnetischen Behandlung ist sehr einschneidend und kann unter Umständen auch üble Folgen zeitigen. Ich halte es an dieser Stelle am Platze, hervorzuheben, niemals ohne Arzt eine magnetische Behandlung durch Laien vornehmen zu lassen. Ich selbst habe nur notgedrungen in einem einzigen Falle meine Kraft als Magnetiseur erprobt, jedoch mit gutem Erfolg; an meinem neunjährigen Sohne. (Veröffentlicht durch Herrn F. Scheminzký [Wien] in der „Wiener klinischen Rundschau“ 1917, Nr. 1/2.) Eine solche rapide Wirkung des Magnetismus hatte ich selbst für unmöglich gehalten. Ich hatte die richtige Anwendung im entscheidenden Moment getroffen.

Um die Wirkung am eigenen Körper zu erproben, magnetisierte ich Wasser (positiv und negativ) am 9. August 1916 sehr stark und nahm darin ein Flußbad.

Ergebnis: Die Füße erzitterten heftig, ähnlich einer Berührung mit Elektrizität, welches Gefühl sich über den Körper verbreitete, und nach zwei Stunden war diese Wirkung, obwohl schwächer, noch am Körper wahrnehmbar. Durch die Freundlichkeit des Herrn F. Scheminzký (Wien) erlangte ich die Beistellung von Magneten für meine weiteren Untersuchungen sowie überhaupt Unterstützung meiner wissenschaftlichen Studien, wofür ich ihm an dieser Stelle meinen öffentlichen Dank ausspreche. Ich kann bereits heute die Wirkung der Magnete anführen und hoffe, demnächst auch die photographische Platte für meine weiteren Experimente zu verwenden. Die Ruten- und Pendelfrage mußte ich dabei streifen, um die Ausschläge nach Graden vergleichen zu können. Auf die eigentlichen Ruten- und Pendelergebnisse meiner Untersuchungen komme ich später in einer größeren Bearbeitung zu sprechen. Zur Erklärung der vorliegenden Experimente genügen die vorläufigen Angaben.

Nebenbei sei hier nur bemerkt, daß ich aus eigenem Antrieb meine magnetischen Experimente ausführte und getrennt von Herrn F. Scheminzký zu den gleichen Anschauungen gekommen bin. Meine ersten Versuche wurden im Juli 1916 ausgeführt und den ersten Bericht von Herrn Scheminzký erhielt ich am 21. September 1916.

In den folgenden Zeilen will ich die Art und Weise meiner Methode über Magnetismus genau anführen.

Magnetisiertes Wasser.

Dasselbe wird hergestellt, indem man zwei Behälter (Schüsseln, Eimer u. dergl.) bis an den Rand mit Wasser füllt und dann über je einen Behälter eine Hand mit ausgestreckten Fingern, etwa 5 cm von der Wasseroberfläche entfernt, ganz ruhig hält. In fünf Minuten ist das Wasser bereits geladen. Zu meinen Versuchen verlängerte ich die Zeit der Ladung auf 10 und 15 Minuten, bei der Erprobung am eigenen Körper am 9. August 1916 auf 30 Minuten.

Durch obige Anordnung erhält man getrennt positives und negatives Wasser. Soll beides zugleich zur Anwendung kommen, so kann man beide Hände über einen Wasserbehälter halten oder auch das getrennt geladene Wasser zusammengießen, welches, mit der Rute geprüft, das gleiche Ergebnis liefert. Das Wasser läßt sich aufbewahren und behält die Verladung des Magnetismus bei. Durch Bäder oder Waschungen wird die magnetische Verladung auf den menschlichen Körper übertragen.

Magnetisierte Seife und Watte.

Dieser Vorgang ist bereits früher besprochen worden. Seife kann genau so wie die Watte geladen werden. Das Magnetisieren von anderen Gegenständen, wie Metallplatten oder -Stäben, lasse ich hier weg, da es nicht in Betracht für die Heilweise kommen kann, weil Metalle nur durch Reiben magnetisch werden, aber dieselben bereits nach drei bis fünf Minuten diese Eigenschaft verlieren.

Hiervon dürfte nur die Holzkohle noch eine Ausnahme machen, welche ebenfalls die Verladung beibehält und aufbewahrt werden kann.

* * *

In allen diesen Fällen zeigt die Rute genau die magnetische Verladung und es kommt nur darauf an, wie der Experimentator polarisiert ist. Dies ist sehr einfach mit der Rute zu erproben und beruht auf der Anziehung und Abstoßung der Pole. Ich konnte dies nun bei den mir von Herrn Scheminzký zur Verfügung gestellten Magneten feststellen, indem ich je einen Pol des Hufeisenmagnets gut isolierte und den anderen freien Pol mit der Rute untersuchte. Das Experiment ergibt, daß die Rute über dem Nordpol angezogen, über dem Südpol jedoch abgestoßen wird.

Nordpol = Rute nach unten ↓ Pendel = Kreise nach links
Südpol = Rute nach oben ↑ Pendel = Kreise nach rechts

Das von mir geladene Wasser ergibt somit folgendes Resultat:

Rechte Hand = positiv (Nordpol)
Linke Hand = negativ (Südpol)
Reines Wasser ergibt den Rutenausschlag **220°**

Magnetisiertes Wasser ergibt mit Rute 1080°, der Ausschlag richtet sich nach den Polen, wie vorher angegeben: rechte und linke Hand.

Reines Wasser zeigt dabei 22 Phasen = 220° × 22, auch magnetisiertes Wasser zeigt dabei 22 Phasen = 1080° × 22.

Der große, starke Hufeisenmagnet, sowie ein kleiner Elektromagnet aus der Sammlung des Herun Scheminzký, geben den gleichen Ausschlag wie magnetisiertes Wasser, nur schlägt dabei erst der Stahl mit 90° aus.

Ergebnis: Nordpol 90 + 1080° und wieder zurück;
Südpol 90 + 1080° und wieder zurück.

Pendel ergibt Kreisschwingung, wie oben bemerkt.

An beiden Polen der Magnete zeigt sich ein merkwürdiges Verhalten von Rute und Pendel. Mit der Gesichtsfront nach Süden, schlägt erst der Nordpol aus ↓ und anschließend der Südpol.

Gesicht nach Norden; erst Südpol ↑ dann Nordpol.

Das gleiche Ergebnis erhalte ich bei vereinigtem oder mit beiden Händen magnetisiertem Wasser. Der Pendel geht über positiv und negativ geladenem Wasser in Linien, aber nur in der Richtung des Meridians = Nord-Süd; über getrenntem Wasser in Kreisen wie bei den isolierten Polen der Magnete.

Aber nich nur mit dem tierischen Magnetismus lassen sich Stoffe, wie Wasser und dergleichen, influenzieren, sondern auch durch künstliche Magnete, wie ich experimentell nachweisen kann.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Anordnung war folgende:

Zwei Gläser wurden zur Hälfte mit Wasser gefüllt, ein drittes Glas diente umgestürzt als Stütze des Magneten. Über die beiden nebeneinander gestellten Gläser mit Wasser legte ich ohne Anker die Pole des Magneten.

Exposition sechs Stunden.

Ergebnis mit Rute und Pendel genau das gleiche wie beim tierischen Magnetismus. Auch die Mischung dieses Wassers ergibt die merkwürdige Eigenschaft der Frontstellung, so daß stets der entgegengesetzte Pol zuerst ausschlägt. Der Pendel geht über diesem Wasser in Linien im Meridian. Über den beiden Magneten zieht der Pendel stets nur Verbindungslinien über den beiden Polen und behält diese Linien bei, und zwar so, daß der Pendel sich im Kreise mitbewegt, sobald der Magnet durch eine zweite Person im Kreise gedreht wird. Dieses Experiment ist sehr interessant.

Die Ladung des Wassers durch den Hufeisenmagneten nahm ich am 17. März vor und die Probe durch die Rute am 18. März ergibt, daß auch dieses Wasser die magnetische Ladung beibehält. Die Wirkung desselben konnte ich nicht im weiteren Verlaufe beobachten. Bei Veröffentlichung vorliegender Experimente läßt sich noch nicht feststellen, ob künstliche Magnete und tierischer Magnetismus die gleiche Wirkung auf den menschlichen Körper haben. Das Auflegen von künstlichen Magneten in Form von Kreuzen, Sternen und dergleichen auf den menschlichen Körper zur Linderung leidender Teile, wie solches in älterer Zeit ausgeführt wurde, dürfte daher auf großer Richtigkeit beruhen und nicht so leichthin zu verwerfen sein.

Nach meinen Beobachtungen ist die Behandlung eines Patienten durch den Magnetiseur selbst die wirksamste und nachfolgende Bäder eine sehr notwendige Ergänzung und Fortsetzung der Kur. Darüber ein entscheidendes Urteil zu bilden ist natürlich Sache der Herren Ärzte; als Laie bin ich dazu nicht berufen. Meine hiermit veröffentlichten Beobachtungen sollen nur zur weiteren Anregung auf diesem Gebiete dienen. Nach meinen Ergebnissen ist es sehr am Platze, die Angaben von älteren Magnetiseuren einer besseren Kontrolle zu unterziehen, da ich, wie schon erwähnt, durch die Rute beweisen kann, daß zum Beispiel durch den Hauch auf Stoffen nicht die geringste magnetische Verladung erreicht wird.

Durch meine Experimente sind aber auch die so hochwichtigen Entdeckungen der Emanationen von Magneten durch Herrn F. Scheminzký (Wien) (vergl. „Wiener klinische Rundschau“ 1916, Nr. 31/32, 37/38, 1917, Nr. 1/2) zur Gänze bestätigt.

Bevor ich zum Schlusse meiner Ausführungen komme, möchte ich die so wichtige Frage berühren: Wie verhält sich der Magnetismus animalisch und physikalisch in bezug auf die Emanationen zur Elektrizität?

Diese Frage ist nicht so leicht zu lösen.

Es ist wohl sehr kühn von mir, irgendwelche Anschauung in dieser Richtung auszusprechen. Ich lasse daher die vergleichenden Ziffern der Rutenuntersuchung vorausgehen.

Künstliche Magnete (Rute): 90 + 1080°
Magnetisiertes Wasser (Rute): 1080° + (90° = Glas).
Elektrische Lichtleitung (Rute): 450 + 450 + 1080°.

Bei der Lichtleitung kommen noch die Umhüllungen mit Stoff = 450 und Gummi = 450 in Abrechnung, so daß für die eigentliche Elektrizität 1080° übrig bleibt. Diese Ziffern sind allerdings vielbedeutend und sollten diese analogen Verhältnisse noch gründlicher untersucht werden. Hiebei bemerke ich noch, daß nicht nur die Lichtleitung von 115 Volt, sondern auch die Starkstromspannung der elektrischen Straßenbahn mit 1080° der Rute ausschlägt. Dabei ist es merkwürdig, daß der Leitungsdraht nicht gesondert reagiert. Ich habe nun auch die gebrauchten Stahlruten (mit Hilfe von zwei Ruten) untersucht und geben dieselben kurz nach Gebrauch das gleiche Ergebnis wie die Magnete. Zirka fünf Minuten nach Gebrauch gibt die Rute nur noch den spezifischen Ausschlag des Stahls (90°). Der linke Rutenschenkel schlägt nach oben aus ↑, der rechte nach unten ↓.

Ein Forscher und Rutengänger in Berlin, mit dem ich in Korrespondenz stehe und dessen Namen ich vorläufig nicht das Recht habe zu veröffentlichen, schreibt mir am 21. Februar 1917, daß er meine magnetischen Versuche nachahmte und mit der Rute zum gleichen Resultat gelangte, jedoch mit umgekehrter Ausschlagsrichtung, was wohl auf die entgegengesetzte Polarisierung zurückzuführen ist. Diese unparteiische Kontrolle meiner Versuche beleuchtet zur Genüge die Richtigkeit meiner Experimente, welche ich übrigens auch öffentlich vor Autoren vorzuführen bereit wäre.

Von vorerwähntem Herrn N. in Berlin erhielt ich auch die sehr dankenswerte Anregung, den Pendel für die Untersuchungsmethode auf gesund und krank zu prüfen, welchen Versuch ich der Wahrheit gemäß hier bestätigen kann. Ich bediene mich dabei der besseren Unterscheidungsmethode von Professor Benedikt (Wien).

Gesund = negativ — normaler Uhrzeigerkreis (12—3—6—9—12).

Krank = positiv — verkehrter Uhrzeigerkreis (12—9—6—3—12).

Hierzu ist zu bemerken, daß bei mir negativ der Pendel nach rechts schwingt und die Rute nach oben — ausschlägt, positiv umgekehrt. Ich habe ferner alle möglichen Arten von Ruten in bezug der Ausschlagsrichtung geprüft und werde diese Proben später veröffentlichen. Bestimmt annehmen kann ich, daß dieser Ausschlag auf der verschiedenen Konstruktion der Ruten beruht und nicht vom Experimentator abhängt; nur die Polarisierung kommt in Betracht, aber stets wird die Ausschlagsrichtung in gleicher Weise wiederkehren. Die Untersuchung meiner Holzruten, welche außer Gebrauch keinen Ausschlag geben, zeigen nach Gebrauch den Ausschlag wie die Stahlruten mit 1080°. Hierdurch ist die Anschauung des Professors A. Voll in seinem Werke „Die Wünschelrute und der siderische Pendel“ (Verlag M. Altmann, Leipzig) (Seite 39) vollkommen gerechtfertigt, daß vom Rutengänger eine Strahlung auf die Rute erfolgt. Professor Voll stützt sich auf die Elektronentheorie und die Selbstelektrisierung durch Muskeltätigkeit, welcher Anschauung ich mich vollkommen anschließe.

Diese Verladung der Rute durch die menschliche Emanation ist nichts anderes als der tierische Magnetismus. Derselbe durchläuft den Körper wie ein elektrischer Strom.

Ich kann an dieser Stelle nicht unterlassen, nochmals meines hohen, geistigen Lehrmeisters Professor M. Benedikt zu gedenken und ihm für die anregende Korrespondenz hiermit öffentlich meinen wärmsten Dank auszusprechen. Gleichzeitig will ich erwähnen, daß ich in einer hiesigen großen Mineraliensammlung Gelegenheit hatte, die spezifischen Gradausschläge der einzelnen Mineralien nach Angabe Professsor Benedikts nachzuprüfen und dieselben als richtig bestätigen kann.

Da diese Abhandlung jedoch nicht der Rutenfrage gewidmet ist, unterlasse ich weitere Ausführungen und kehre zum Magnetismus zurück.

Ich habe es versucht, durch meine Experimente die Wirkung des Magnetismus nachzuweisen und wie derselbe weiter auszubauen wäre, mit welcher Frage sich nun die Herren Ärzte befassen müssen. Erwähnen will ich hier noch meinen eigenen Gesundheitszustand. Meine Tätigkeit als Musiklehrer, zumal in der gegenwärtigen großen Zeit, erfordert eine große Nervenanstrengung, was wohl jeder Arzt bestätigen wird. Außerhalb dieses Berufes widme ich meine ganze freie Zeit nur der Wissenschaft und trotzdem erfreue ich mich einer tadellosen Gesundheit. Früher hatte ich so manchesmal Gelegenheit über Schmerzen und dergleichen zu klagen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Man könnte nun annehmen, daß bei der gegenwärtigen Doppelanstrengung um so eher eine Erschlaffung der Nerven eintreten müsse, aber weit gefehlt, gerade das Gegenteil ist der Fall, ich fühlte mich noch nie so gesund wie jetzt. Nach meiner Anschauung ist nun der einseitigen Musiktätigkeit durch den Abfluß der Emanationen durch die Rute ein Gegengewicht und damit ein Ausgleich geschaffen. Es liegt daher sehr nahe, die Rutentätigkeit auf Selbstelektrisierung der Muskeln und damit auf die Elektronentheorie zurückzuführen, welches vielerseits noch nicht anerkannt, ja sogar bekämpft wird.

Es ist nun allerdings eine betrübende Tatsache, daß auch der Magnetismus noch in den weitesten Kreisen nicht anerkannt wird. Ich verweise hier nochmals auf Bilz, VI. Band, Seite 1002, letzter Absatz. — Auch Herr W. Reichel, Magnetiseur in Berlin, betont in seiner Abhandlung (vergleiche Miniatur-Bibliothek, Nr. 76) über animalischen Magnetismus, daß Deutschland wieder einmal hinten nachhinkt! Wo bleibt da der berühmte deutsche Forschungsgeist? Darum auf zur Arbeit, um solche Heilmethoden der Menschheit zunutze kommen zu lassen. Aber voran sollen Ärzte stehen und nicht Laien. Mit diesem Wunsche schließe ich meine heutige Abhandlung.

Zeitungsschau.

Werckmeister: Schwingungen bei herabhängendem Kopfe als Heilmittel bei Bronchopneumonie.

In einem nahezu verzweifelten Falle von Diphtherie bei einem zweijährigen Kinde — Nasen- und Kehlkopfdiphtherie, Tracheotomie, Bronchopneumonie mit lang andauernder schwerster Atemnot — hatte Verfasser neben den üblichen Mitteln, warmen Bädern mit etwas kühleren Übergießungen usw., bereits Seiten- und Bauchlage angeordnet, um den reichlichen, zäh-eitrigen Sekreten einen leichteren Ausweg durch die großen Bronchien und die Trachealkanüle zu verschaffen. Da der Erfolg ausblieb, kam Werckmeister auf den Einfall, das die Atemfläche absperrende zäh-eitrige Sekret dadurch aus den Bronchien herauszuschaffen, bezw. die Herausschaffung zu erleichtern, daß er das Kind an den Unterschenkeln fassend, Kopf nach unten, Gesicht nach vorne durch seine breitgestellten Beine schwang und jedesmal vorne dem kleinen Körper einen ordentlichen Ruck gab.

Die Wirkung war eine eklatante. Beim ersten Male — es war der dritte Tag nach der Tracheotomie — ging die Temperatur von 39·1 auf 37·5 zurück, die Atmung wurde ruhiger und der Puls besserte sich, nachdem eine Unmenge von Sekret entleert war. Auch am neunten Tage nach der Tracheotomie zeigte sich die günstige Wirkung: versuchsweise war der Mittagsbesuch und damit auch die Schwingungen ausgeblieben; das Kind hatte bis 3 Uhr ohne jede Atembeschwerden munter gespielt, war dann aber unruhig geworden, hatte fortwährend gehüstelt, ohne die Sekrete richtig los zu werden, und hatte eine Temperatursteigerung von 37·3 auf 38·1; gleich nach den Schwingungen, beziehungsweise Schüttelungen erfolgte wiederum reichliche Expektoration und darauf ruhiges Atmen und Wohlbefinden. Daß das Kind bei dem Dekanulement, das am Übergang vom vierten zum fünften Tage nach der Tracheotomie erfolgte, nicht zugrunde ging, führt Werckmeister ebenfalls auf Anwendung der Schwingungen zurück.

Selbstverständlich muß ein gewisses Verhältnis zwischen der Kraft des ausführenden Arztes und dem Gewicht der Kinder bestehen; bei schweren, beziehungsweise älteren Kindern müßten wohl zwei Personen sich in der Weise betätigen, daß der Arzt das eine Bein und ein verständiger, kräftiger Gehilfe das andere Bein übernimmt zur Ausführung der Schwingungen, beziehungsweise Schüttelungen. Obwohl Verfasser selbst kräftig ist, das Kind nur zwei Jahre alt ist und sich, wohl im Gefühl der kommenden Erleichterung, nicht gegen die Prozedur sträubte, so hielt Verfasser es doch für geboten, gegen ein Aus-der-Hand-fliegen des kleinen Körpers Vorsichtsmaßregeln zu treffen: eine der Schwestern der Mutter saß auf dem Boden mit ausgebreiteten Armen, bereit, das Kind beim etwaigen Fortfliegen aufzufangen. Verfasser hat die Schwingungen zwei- bis fünfmal täglich, je nach Nötigwerden, ausgeführt und jedesmal 12 bis 24mal hin und her geschwungen.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 23.)

H. Brüning (Rostock): Die kindlichen Darmschmarotzer, ihre Störungen und ihre Behandlung.

Warnet vor unnötigen Wurmkuren, wie sie so oft auf ganz vage Beschwerden und Vermutungen hin angestellt werden, um namentlich Spul- und Springwürmer zu vertreiben. Denn eine Wurmkur ist kein gleichgültiger Eingriff bei Kindern, daher soll die Diagnose vorher mit Sicherheit gestellt sein.

Zur Abtreibung der Bandwürmer verwendet Brüning das Extractum filicis maris, das aus ihm dargestellte Filmaron sowie das Cucumarin. Das Farnkrautextrakt verwendet er unter Zusatz von Mel. depur. oder Pulp. Tamarindor. (2·0—6·0/30·0) oder besser noch, falls die Kinder in der Lage sind, Kapseln zu schlucken, in der Form der Helfenberger Bandwurmmittel für Kinder.

Handelt es sich um jüngere Kinder oder empfindliche Patienten, bei denen das Einnehmen der Helfenberger Kapseln unmöglich oder schwierig wird, so benützt er das von der Firma Boehringer & Co., Mannheim-Waldhof, in den Handel gebrachte Filmaronöl, eine Lösung von 1 g Filmaron, welches aus dem Extr. fil. maris gewonnen wird, in 10 g Ol. Ricini. Das Filmaronöl wird zu 3 bis 6 (bis 10) g je nach dem Alter des Kindes früh nüchtern verabreicht und soll zwei Stunden später von einem Laxans in genügender Menge (Ol. Ricini, Brustpulver, Kalomel) gefolgt sein. Ein drittes Präparat, welches bei Bandwürmern erfolgreich angewandt werden kann, ist das Cucumarin der Firma H. A. Jungklausen in Hamburg.

Dieses Mittel stellt den eingedickten Saft von 300 g Kürbiskernen dar und bildet eine braune, dickliche Masse, welche fleischsaftähnlich schmeckt und in Suppe oder Kakao früh nüchtern mit hinterherigem Laxans verabreicht wird.

Die Kinder sind am Tage vor der Bandwurmkur bei knapper Kost zu halten und durch ein leichtes Laxans abführen zu lassen, eventuell auch unter Zuhilfenahme von Einläufen mit lauem Wasser für prompte Darmentleerung zu sorgen. Das Wurmmittel wird entweder nüchtern oder eine Stunde nach Trinken von einer Tasse Tee, Kaffee oder Milch verabreicht und jede Bandwurmkur bei Bettruhe der kleinen Patienten und am besten unter sorgsamer ärztlicher Überwachung durchgeführt.

Macht sich nach Einverleibung des Wurmmittels und des Abführmittels Stuhldrang bemerkbar, so bringe man das Kind auf den Topf, vermeide es jedoch, an dem etwa aus dem After heraushängenden Bandwurm zu ziehen, sondern versuche in diesem Falle durch vorsichtige laue, hoch hinaufreichende Darmirrigationen das Herausspülen des Parasiten herbeizuführen.

Ist schon die Bandwurmkur bei Kindern mit Schwierigkeiten verknüpft, so gilt dies in noch höherem Maße von der Behandlung der Oxyuriasis. Hier hat man vor allem die permanente Autoinfektion der Kinder zu vermeiden durch peinlichste Sauberkeit des ganzen Körpers. Fleißige Reinigung der Hände, Kurzhaltung und Säuberung der Fingernägel, Schlafenlassen mit Hemd oder Badehose usw. sind hier dringend geboten. Nach jeder Stuhlentleerung sollte die Anal- und Genitalgegend gewaschen und abends vor dem Schlafengehen ein Bad gegeben, sowie häufiger für Wechsel der Leib- und Bettwäsche gesorgt werden. Sind mehrere Geschwister oder die ganze Familie von Oxyuriasis geplagt, so müssen, wenn ein Dauererfolg erzielt werden soll, sämtliche Wurmträger sich der Kur unterwerfen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Was nun die eigentliche medikamentöse Therapie der Oxyuren anlangt, so hat sie sich nach zwei Richtungen hin zu erstrecken, und zwar:

1. die jungen, im Dünndarm lebenden Würmer zu vernichten und abzutreiben und

2. die im Dickdarm sitzenden zum After herauskriechenden und hier ihre Eier absetzenden Weibchen unschädlich zu machen, um die Verschleppung der Eier zu verhindern.

Die Austreibung und Abtötung der Dünndarmoxyuren vermag man zu erzielen durch interne Darreichung von Santonin, Naphthalin, Gelonida Alum. subacet. Nr. I, Ol. Chenopodii anthelminthici oder des aus ihm gewonnenen Wermolins. Santonin gibt man am besten in Form der in den Apotheken vorrätigen Santoninzeltchen (Pastill. Santonini zu 0·025, zwei bis drei pro Tag), und das Naphthalin, welches vor einigen Jahren von Zinn warm empfohlen wurde, mit Sacch. zusammen als Pulver in Dosen von 0·02 bis 0·3, je nach dem Alter mehrmals täglich.

Die Abtötung, beziehungsweise Entfernung der geschlechtsreifen Oxyurenweibchen aus dem Rektum kann nur durch Irrigationen des Darmes erfolgen. Hierzu verwendet man außer Essigwasser 1:3—4 Kochsalzlösung, einprozentige essigsaure Tonerdelösung, Abkochungen von Knoblauchzwiebeln (drei bis vier Stück pro Liter Wasser).

Ganz besonders günstige Wirkung bei Oxyuriasis entfalten Irrigationen mit Zusatz von Wurmsamenöl in Tropfenform oder Emulsion, wie sie vor kurzem auch Stursberg gerühmt hat (15 bis 25 Tropfen Ol. Chenopodii oder ein Kinderlöffel Wermolin in einem Liter lauen Wassers durchgeschüttelt). Die zuletzt genannten therapeutischen Maßnahmen kann man wirksam unterstützen durch Einreiben von Salben in die Analgegend für die Nacht, beziehungsweise nach der Defäkation. Als solche genügen Ungt. ophthalmic. oder Ungt. acid. salicyl. vollkommen, um herausgekrochene Oxyuren abzufangen.

Das wichtigste bei allen Oxyurenkuren ist jedoch, daß sie nach 10 bis 14tägiger Pause ein- bis zweimal wiederholt und jedesmal für drei bis vier Tage mit peinlichster Gewissenhaftigkeit durchgeführt werden müssen, wenn ein Dauererfolg erzielt werden soll.

So unsicher und schwierig nach dem Gesagten die Abtreibung von Bandwürmern und namentlich von Oxyuren im Kindesalter sich gestaltet, so einfach und prompt gelingt im allgemeinen die Kur bei Spulwürmern.

Diese abzutreiben gelingt mit vereinzelten Ausnahmen durch Verabreichung von Santonin, beziehungsweise von Ol. Chenopodii anthelminthici.

Das Wurmsamenöl verabreicht man in Tropfenform in Zuckerwasser mit hinterherigem Nachtrinken von einigen Schluck Milch oder in Gestalt des Wermolins. Man gibt im allgemeinen dreimal so viel Tropfen, als das Kind Jahre zählt, einen bis zwei Tage lang und gleichzeitig hinterher ein Laxans in reichlicher Menge. Letzteres ist dringend erforderlich, um die Wurmkur bei spulwurmkranken Kindern erfolgreich zu machen und eventuell Intoxikationserscheinungen, über welche ebenfalls bei unzweckmäßiger Darreichung des Ol. Chenopodii berichtet worden ist, zu vermeiden.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 23.)

San.-Rat Dr. Wolffberg (Breslau): Zur Diagnose der Nachtblindheit.

Die Diagnose der Nachtblindheit hat durch den Krieg an Interesse gewonnen; sie war auch vor dem Kriege bereits von praktischer Bedeutung, da seit Erlaß des Reichskanzlers vom 7. Oktober 1911 alle Personen, welche die Zulassung als Kraftwagenführer nachsuchten, ein amtsärztliches Attest beizubringen haben, in welchem unter anderem bescheinigt wird, daß sie nicht nachtblind seien. Verfasser hält die Lichtsinnprüfung mit Photometern, Adaptometern, Leuchtuhren, Leuchtpunkten usw. für unzureichend, weil sie die Beschaffenheit des Gesichtsfeldes unberücksichtigt lassen, während gerade zu diesem die Nachtblindheit in engster Beziehung steht. Der Lichtsinn ist nämlich normal und Nachtblindheit nur dann ausgeschlossen, wenn das bei heller Tagesbeleuchtung normal befundene Gesichtsfeld auch bei herabgesetzter Beleuchtung keine Einschränkung zeigt. Um auch bei tiefer Dunkelheit und selbst im lichtdichten Untersuchungsraum das Gesichtsfeld prüfen zu können, empfiehlt der Verfasser seine „Leuchtscheibchen zum perimetrischen Nachweis der Nachtblindheit“ und eine eigene von ihm erdachte Methode, welche auch Simulanten und Dissimulanten gegenüber nicht im Stiche läßt. Zunächst läßt man den Untersuchten angeben, ob ein Leuchtscheibchen oben, unten rechts oder links sich befindet; dann macht man ihn aufmerksam, daß gleichzeitig zwei Leuchtscheibchen, und zwar an verschiedenen Stellen des Gesichtsfeldes gezeigt werden würden. Bei normalem Lichtsinn kann der Ort beider Leuchtscheibchen, auch wenn sie nur wenige Augenblicke sichtbar sind, prompt angegeben werden; ein Nachtblinder ist nicht imstande, beide durch einen relativ großen Gesichtsfeldraum getrennte Lichteindrücke zu erfassen. Außer auf diese für das Dunkelzimmer berechnete Probe legt Verfasser besonderen Wert auf die Gesichtsfeldaufnahme in heller und herabgesetzter Tagesbeleuchtung, insbesondere auch auf die Blaugrenzen, welche bei Lichtsinnkranken stärker eingeengt sind, als die Rotgrenzen. Das Genauere ist im Original nachzulesen. Verfassers Leuchtscheibchen (je ein Paar auf schwarzem und auf weißem Grunde, mit Glas gedeckt nebst Gebrauchsanweisung, Preis 10 Mark) werden in der optischen Werkstatt von Gebrüder Cuno, Breslau I, hergestellt.

(„Wochenschr. für Therapie u. Hygiene d. Augen“, XX, 1—6.)

J. Androussieur: Die Heine-Medinsche Krankheit in der Schweiz mit besonderer Berücksichtigung einer Epidemie im Kanton Luzern im Herbst 1915.

Verfasser kommt in seiner ausführlichen Arbeit zu folgenden Leitsätzen:

1. Es ist die Anzeigepflicht bei allen akuten Fällen zu verlangen.

2. Strenge Isolierung des Erkrankten. Wenn irgend möglich, sollen die Patienten in ein Krankenhaus evakuiert und dort isoliert gehalten werden. Sollten die verfügbaren Räume nicht ausreichen, so können die Patienten leicht in Döckerbaracken oder dergleichen Hilfsbauten untergebracht werden, da die meisten Erkrankungen im Sommer auftreten.

3. In Verbindung mit der Anzeigepflicht ist zu wünschen, daß der behandelnde Arzt die Behörde über die Wohnungsverhältnisse (Anzahl der Bewohner, besonders Kinder, enges Zusammenwohnen, Reinlichkeit usw.) orientiere.

4. Da eine bakteriologische Untersuchung zurzeit noch nicht durchführbar ist und die Krankheitsträger daher nicht mit Bestimmtheit festzustellen sind, soll der behandelnde Arzt die Untersuchung und die Beobachtung der Familienangehörigen in jedem Falle gewissenhaft durchführen. Namentlich sind Kinder mit leicht fieberhaften Störungen, mit Anginen und Enteritiden in der Umgebung von Kranken als verdächtig zu betrachten und entsprechend zu isolieren. In der Wohnung der Erkrankten ist auf peinliche Reinlichkeit und fleißige Lüftung zu halten. Vor allem aber ist Wert auf Körperpflege und besonders auf Mundpflege zu legen. Die Bewohner sind anzuhalten, regelmäßige Gurgelungen, womöglich auch Nasen- und Mundspülungen mit einer geeigneten desinfizierenden Lösung, wie Wasserstoffsuperoxyd neutralisiert, Kal. hypermanganicum ½% und verdünnte Phenollösung ½%, vorzunehmen.

5. Die schulpflichtigen Geschwister sind mindestens acht Tage nach erfolgter Evakuation des Patienten von der Schule fernzuhalten und nur, wenn sie vollständig gesund geblieben sind, zum Besuch wieder zuzulassen. Die Entlassung der Kranken und deren Zulassung zur Schule — nicht vor drei Wochen! — ist Sache des Amtsarztes in Verbindung mit dem behandelnden Arzte.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

6. Bei der Pflege von an Poliomyelitis Erkrankten ist die laufende Desinfektion am Krankenbett nach den Vorschriften bei anderen ansteckenden Krankheiten durchzuführen: Desinfektion der Abgänge und Ausscheidungen, der Leib- und Bettwäsche. Da mit der Möglichkeit einer Verschleppung durch leblose Gegenstände gerechnet werden muß, empfiehlt es sich, nach Ablauf der Krankheit oder nach Evakuation oder Tod des Patienten die Schlußdesinfektion vornehmen zu lassen.

(„Schweizer Correspondenz-Blatt“ 1916, Nr. 31.)

Karl Ritter von Stejskal: Über intravenöse Chinininjektion bei Malaria.

Bacelli war der erste, der intravenöse Injektionen von Chinin bei Malaria empfohlen hat, doch hat diese Methode nur sehr wenig Verbreitung und sehr wenige Anhänger gefunden, hauptsächlich bedingt durch technische Schwierigkeiten.

Bei der Häufigkeit der intravenösen Anwendung von Arzneimiteln in den letzten Jahren, die den meisten Ärzten eine Übung in der Technik der intravenösen Injektion erwerben ließ, scheint einer Anwendung der intravenösen Chininbehandlung, insbesondere in Sanitätsanstalten, gegenwärtig wohl nichts im Wege zu stehen.

v. Stejskal hat in den letzten Jahren, in gehäufter Zahl aber erst in den letzten Kriegsmonaten, Gelegenheit gehabt, zirka 50 Fälle von Malaria mit intravenösen Chinininjektionen zu behandeln und berichtet über auffallende Resultate bei dieser Behandlungsweise.

Es waren dies zumeist Fälle, die schon vielfach mit intern eingeführten Dosen von Chinin vorbehandelt wurden und trotz alledem in kürzeren Zwischenräumen immer wieder schwere Malariazustände bekamen.

Insbesonders sind darunter Ärzte und Soldaten, die bei ihrer Flucht aus russischer Gefangenschaft durch Persien schwere Tertianaformen akquirierten. Auch in diesen Fällen wurde nach vier bis fünf Injektionen bis jetzt ein zwei- bis dreimonatiges Freibleiben von Anfällen bewirkt. Andere Fälle von Tertiana wurden schon nach zwei bis drei Injektionen durch Monate fieberfrei. Auch ein Fall von typischer Malaria tropica der letzten Beobachtungszeit mit Zirrhose und Gelbsucht, der sehr hohes Fieber hatte, verlor die Fiebersteigerung nach einer Injektion und ist gegenwärtig durch zehn Tage fieberfrei und plasmodienfrei. Zwei andere Fälle von tropischer Malaria zeigten rasche Rückbildungserscheinungen der kolossalen Milzschwellung sowie Verschwinden der erhöhten Temperaturen.

Bezüglich der Technik und der Methode der Behandlung wäre folgendes zu erwähnen:

Das wichtigste Moment erscheint die Verabreichung des Chinins zur Zeit des Fiebers, und zwar womöglich noch im Anstieg des Fiebers. Später, wenn ein eigentlicher Schüttelfrost ausfällt, erscheint die Zeit, wo schon geringe Temperatursteigerungen über 37° sich einstellen, als Zeitpunkt für die Injektion am geeignetsten.

Als Injektionsflüssigkeit hat sich am besten Chininum bihydrochloricum 10·0 auf Aqua destillata 40·0 bewährt. Die frühere Injektion von Chininum bisulfuricum 6·0, Natrium chloratum 2·0, Aqua destillata 30·0 hat v. Stejskal aufgegeben, nachdem zweimal eine kleine Hautnekrose im Anschluß an ein Austreten der Sulfatlösung unter die Haut eintrat. Derartige Erscheinungen — Hautnekrosen — hat von Stejskal bei der Injektion mit Chininum bihydrochloricum niemals gesehen. v. Stejskal injiziert auf einmal 2 bis 3 cm^3, später eventuell auch 4 bis 5 cm^3, langsam in die in gewöhnlicher Weise gestaute Kubitalvene. Der Injektion folgt fast augenblicklich ein kurzdauernder unangenehmer Zustand von allgemeiner Erregung, wobei über schlechtes Hören, Bitterkeit im Munde und Ohrensausen geklagt wird. Sehr selten kommt es zu Erbrechen. Eine gewisse leichte Eingenommenheit des Kopfes kann noch einige Stunden anhalten. Eine folgende Injektion wird nur verabreicht, wenn sich wieder Fieber einstellt. An ein und derselben Kubitalvene können mehrere Injektionen gemacht werden, irgendwelche Ent-

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden (durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Zu beziehen durch Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zündungserscheinungen und nennenswerte Empfindlichkeit an derselben hat v. Stejskal nie gesehen.

Eine Chininresistenz der Malariaplasmonen in dem Sinne, daß gar keine Beeinflussung der Anfälle in ihrer Stärke und Häufigkeit auftreten würde, hat v. Stejskal nie beobachtet. Ebensowenig sind ihm Erscheinungen von Chininüberempfindlichkeit bei der allerdings noch nicht großen Zahl von Fällen begegnet.

Abschließend spricht v. Stejskal die Erwartung aus, daß frischen Fällen gegenüber die Methode der intravenösen Behandlung wahrscheinlich noch günstigere Resultate ergeben wird, als wie bei den veralteten Fällen, die man im Hinterland zu Gesicht bekommt.

(„Wiener klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 37.)

Therapeutische Rundschau.

Nachweis von Zucker im Urin.

Klein (Budapest) empfiehlt in Riedels Archiv zum qualitativen Nachweis von Zucker im Urin folgende Lösung: Rp. Cupr. acetic. 0·25, Liqu. Plumb. subacet. 50·0. Von dieser Lösung werden 2—3 cm^3 in einem Reagenzglase mit 1 cm^3 des zu prüfenden Urins vermengt und bis zum Sieden erhitzt, worauf sich, falls der Urin Traubenzucker enthält, die gelbrote Reduktionsfarbe des Kupferoxyduls einstellt. Beim Abkühlen wird die Farbe dunkler. Ebenso deutlich ist auch die Reaktion, wenn man 2—3 cm^3 obiger Lösung bis zum Sieden erhitzt und alsdann den zu untersuchenden Urin langsam aufgießt. Hierbei bildet sich an der Berührungsfläche ein gelbroter Ring. Mit dieser Probe kann man noch 0·08% Zucker im Urin nachweisen. Die Lösung hat den Vorzug der Haltbarkeit.

Wundöl Knoll.

Von Dr. med. Kochmann.

Verfasser hatte Gelegenheit, Granugenol (granulierendes Wundöl Knoll) im Vereinslazarett einer Prüfung zu unterziehen und konnte feststellen, daß schmierige mit nekrotischen Fetzen bedeckte Wunden sich bei Anwendung des Präparates rasch reinigten und mit frischroten Granulationen ausgekleidet wurden. Die Granulationsbildung ging außerordentlich schnell vor sich, so daß tiefe buchtige Höhlenwunden sich in kurzer Zeit ausfüllten. Dekubitalgeschwüre, die mit dem Wundöl behandelt wurden, zeigten anfangs gute Heilungstendenz, später ließ jedoch die Wirkung nach, besonders wenn Nervenstörnngen die Ursache der Gewebsschädigungen waren. Bei der Behandlung von Fremdkörper- und Knochenfisteln zeigte sich, daß das Präparat erst dann angewendet werden darf, wenn Sequester oder Fremdkörper operativ entfernt und osteomyelitische Prozesse breit freigelegt sind. Während der Nachbehandlung hat sich das Wundöl gut bewährt, indem die Ueberwachsung der operativ gesetzten Knochendefekte bald zustande kam und ohne neue Fistelbildung zur Heilung führte.

Zusammenfassend führt Autor an, daß das Präparat überall zu empfehlen ist, wo es sich darum handelt, große Defekte in den Weichteilen zur Heilung zu bringen. Bei Fisteln kann es erst mit Erfolg angewendet werden, wenn der Herd beseitigt ist.

(„Zeitschr. für ärztl. Fortbildung“, 1916, Nr. 23.)

Notizen.

— Der Titel eines Hofrates wurde dem Universitätsprofessor Dr. Richard Ritter Braun von Fernwald verliehen.

— Von der Gruppe für Sanitätsstatistik des Kriegsministeriums wurden jetzt die vorläufigen statistischen Ergebnisse der Verwundeten- und Krankenbewegung in den Sanitätsanstalten der Armee im Felde und im Hinterland im ersten Kriegsjahr, das ist vom 1. August 1914 bis 31. Juli 1915 fertiggestellt. Danach wurden an die Front wieder geheilt entlassen 78·33%. Gestorben: in Feldsantätsanstalten (F) 12·87%, im Hinterlande (H) 2·22%. Verwundungen: Gesamtkrankenzugang 50·8% F, 44·9% H. Die Verwundungen bilden also nahezu die Hälfte des Krankenzuganges. Wundinfektionskrankheiten 0·43% F, 1·12% H. Zugang an Cholera 1·20% der Kranken F, 0·29% H. Gestorben an Cholera 21·9% F, 24·2% H; Darmtyphus 2·80% F, 2·66% H; davon gestorben 7·74% F, 8·59% H. Flecktyphus: 0·07% F, 0·09% H; davon gestorben 11·06% F, 15·34% H. Ruhr: 3·11% F, 2·42% H; davon gestorben 1·96% F, 2·74 H. Tuberkulose: 0·48% F, 0·83% H; davon gestorben 3·94% F, 10·60% H.

— In Deutschland hat sich ein „Deutscher Aerztebund für Sexualethik“ gebildet, an dessen Spitze Geheimrat Prof. Dr. Sattler, Leipzig, steht, zu dessen Mitgliedern und Förderern die Herren Geheimrat Prof. Axenfeld, Geheimrat Prof. Aschoff, Geheimrat Prof. Abderhalden, Geheimrat Prof. Zweifel, Geheimrat Prof. Wundt, Geheimrat Prof. Rille und andere gehören und der in Deutschland bereits über 100 Mitglieder zählt.

Der Bund hat sich die folgenden Richtlinien gegeben:

1. Der deutsche Aerztebund für Sexualethik ist eine Vereinigung von Aerzten und Professoren der Medizin inkl. deutscher Aerzte des Auslandes und der Kolonien zwecks Stellungnahme zur körperlichen und geistigen Sexualhygiene und zwecks Klärung sexualwissenschaftlicher Probleme mit besonderer Berücksichtigung der sozialen Seite.

2. Er wirbt speziell unter der deutschen Aerzteschaft, da diese in hygienischen Fragen die Führung des deutschen Volkes in Händen hat. Er gibt studentischen Bünden gleichen Zieles Rückhalt.

3. Er will Ehre und Wohl des Vaterlandes schützen und wahren, das durch die Prostitution und ihre niederziehenden geistigen Einflüsse in der Aufwärtsentwicklung gehemmt wird.

4. Er will die Ehre des deutschen Mannes wahren, die durch Einschleppen von Sexualkrankheiten in die Ehe und durch Ignorieren geistiger Gesichtspunkte hinsichtlich nationaler Rassenhygiene bedroht ist.

5. Er will die Ehre deutscher Frauen wahren, die nicht nur durch die Prostitution, sondern auch durch das „Verhältnis“ untergraben wird.

6. Die Hauptaufgabe ist zunächst, persönlich in Kollegenkreisen zu wirken, Kollegen jeden Alters zur Teilnehmerschaft und Mitarbeit zu gewinnen. Unter Soldaten ist dann im Kriege, besonders im Publikum auch im Frieden die durch den Bund vertretene Erkenntnis unter Geltendmachen persönlichen Einflusses in jeder Weise weiterzutragen, besonders auch nachdrücklich und weise aufklärend unter der reiferen Jugend zu wirken. (Auch die drohende Masturbation soll geeignet bekämpft und die Gefahr des Alkoholismus in dieser Frage muß berücksichtigt werden.)

Der deutsche Aerztebund für Sexualethik wirbt um Mitarbeiter auch im verbündeten Oesterreich und wird gebeten Beitrittserklärungen an Hofrat Prof. Finger, Wien I., Spiegelgasse 10, zu richten.

Unsere neuen Gesetze. Sammlung der seit Kriegsbeginn erschienenen Verordnungen, gemeinverständlich dargestellt, mit Beispielen und Formularien versehen von Dr. Heinrich Herbatschek, Hof- und Gerichtsadvokaten, Militärverteidiger und Gerichtsdolmetsch. 1. bis 10. Tausend. Verlag H. Herbatschek, II., Praterstraße 13. Preis 1 K. Diese für Laien bestimmte kurze, aber übersichtliche Zusammenstellung aller sogenannter Kriegsgesetze, welche nach dem Kriege in Geltung bleiben werden, dürfte nicht bloß im Hinterlande, sondern vornehmlich für alle im Felde befindlichen Oesterreicher von Interesse und Nutzen sein. Das Büchlein ist ein Führer durch das Gestrüpp aller neuen Vorschriften und enthält eine Anzahl sehr verwendbarer Vorlagen und Beispiele.

Der heutigen Ausgabe liegt ein farbig gehaltener Prospekt über das bekannte, beim Heer allgemein angewandte Digitalispräparat Digipuratum bei, der auch der hübsch ausgefallenen Abbildung wegen besondere Beachtung verdient.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25 Tabletten	K 2.70
1	„	50 „	„ 4.75
1	„	100 „	„ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie **nervöse Herzstörungen aller Art.**

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen **Influenza, Rheumatismus und Erkältungskrankheiten** hat sich auf das glänzendste bewährt in der

GYNÄKOLOGIE

und zwar bei **Dysmenorrhoe, Menorrhagle, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden.**

(Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe“, Ther. der Gegenwart 1915, Heft 9)

APERITOL

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn)

völlig unschädliches, mild u. schmerzlos wirkendes Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons.

Originalpackungen:

Schachteln mit 16 und 48 Bonbons zu je 0,2 g,
Röhren mit 12 Tabletten zu je 0,2 g.

Sparpackungen für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,2 g.

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G., Berlin

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ersatz für Lebertran

Joletran

Indiziert bei:

Adenoide,
Skrophulose,
hereditäre Lues.

Aeußerst bekömmliche und angenehme Darreichungsform speziell für Kinder als Schokolade-Tabletten.

Enthält pro Tablette:

Jod-Prothemin 0,1
Sanocalcin 0,075

Dreimal täglich ¼—1 Tablette je nach dem Alter.

Preis: 1 Schachtel (60 Stück) K 3.50 mit 30% Aufschlag.

Erzeuger: **Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig-Berlin N. 4.**

Proben und Literatur sendet bereitwilligst:
Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **XVIII/₁, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker- und Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Kuranstalt Sauerbrunn Radein
Steiermark.
(Post-, Bahn- und Telegraphenstation) **„Bad Radein“**
Kuranstalt f. Blasen- u. Nierenleiden, Gicht, Grieß und Sand, leichter Erkrankungen des Gefäßsystems.
Geöffnet vom 1. Juni bis 15. September.
Trinkkur mit **„Radeiner Heilquelle“.**
Badekur (Natürliche Kohlensäurebäder etc.)
Anfragen an die ärztliche Leitung der Kuranstalt.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf.

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**
bewährt in allen **Krankheiten** der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, **Rekonvaleszenten** u. während der **Gravidität.**

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.

Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei Magen- und Darmbeschwerden aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden Mineralwasserkuren sowie auch als Darmdesinfektionsmittel verordnet.
In allen Apotheken Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES KARLSBADER SPRUDELSALZ SALZ
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2087

Aerztlicher Vertreter
dringend sofort gesucht. Praxis leicht. Zwei Pferde zur Verfügung. Ernährungsverhältnisse gut. Vollkommen freie Station. Gehalt nach Uebereinkunft. Adresse erliegt bei der Verwaltung der Zeitschrift.

SANATOGEN
(glyzerin-phosphorsaures Kaseïnnatrium)
besteht aus reinstem Milcheiweiß in Verbindung mit Glyzerinphosphat. Seit Jahren als vorzügliches Kräftigungsmittel bei den verschiedensten nervösen Störungen, bei Hysterie und Neurasthenie empfohlen.
Mehr als 21.000 ärztliche Gutachten.
Literatur und Aerztemuster zur Verfügung
SANATOGENWERKE BAUER & CIE.
BERLIN SW. 48.
Generalvertreter:
C. BRADY, WIEN I., Fleischmarkt 2.

DIANABAD
WIEN
Modernste
Kurmittel - Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

Meggendorfer-Blätter
München
PROBE NUMMER GRATIS
FARBIGES WITZBLATT
QUARTAL: K 3.60.-
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Für KRIEGSVERWUNDETE mit
Fieber. Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer WEIN
[illegible]zügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans Appetit
Vial & Uhl[illegible] Frankfurt a. M.

Aufruf!

Im ärztlichen **Erholungsheim in Marienbad „Ärzteheim“** gelangen für die Monate Mai bis September 1917 65 Plätze — je 13 im Monat — an Ärzte der österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches zur Vergebung; damit ist verbunden: Aufnahme im Ärzteheim bis zu einem Monate gegen Entrichtung eines geringen Erhaltungsbeitrages, Befreiung von der Kur- und Musiktaxe, freie Bäderbenützung, Preisermäßigung in Restaurationen und im Theater u. a. m.

Bewerber **(nur Ärzte)** um die Plätze wollen ihre Gesuche mit Angabe des Monates, in welchem sie den Platz benützen wollen, an den gefertigten Vorstand richten.

Mitglieder des Vereines (mindestens 5 *K* Vereinsbeitrag) haben nach § 8 der Statuten den Vorrang bei der Vergebung der Plätze. **Frauen** von Ärzten **finden nur** in Begleitung und zur Pflege ihrer Ehegatten Aufnahme.

Insbesondere sollen jene Ärzte Berücksichtigung finden, die an den Folgen ihrer Tätigkeit im gegenwärtigen Kriege leiden und nach Kriegsverletzungen, rheumatischen Erkrankungen, Herzaffektionen u. a. Moorbäder oder Kohlensäurebäder u. dergl. gebrauchen sollen.

Gesuche, Anfragen und Beitrittserklärungen (Retourmarke beilegen!) an den **Vorstand des Vereines Ärztliches Erholungsheim in Marienbad.**

NOV 20 1919

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,

Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.

Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. 20. Mai 1917. Nr. 10.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ulcus duodeni. Von Spezialarzt Dr. F. Schilling in Leipzig.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Feldärztliche Tagung bei der k. u. k. 2. Armee. Lemberg 20.—22. Februar 1917.
Zeitungsschau. (V. Tuberkulosetag in Wien, 17. Dezember 1916.) — („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 47.) — („Berliner klinische Wochenschrift" 1916 Nr. 48.)
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ulcus duodeni.

Von Spezialarzt **Dr. F. Schilling** in Leipzig.

Unter den Zwölffingerdarmerkrankungen hat ohne Zweifel in den letzten Jahren das Ulcus pepticum, wie ich es noch immer in Hinblick auf seine wahrscheinliche Aetiologie und Genese, die Lokalisation im oberen Duodenum und seinen anatomischen Bau bezeichnen möchte, das meiste klinische Interesse erweckt, obgleich es schon früher bekannt, aber nicht so häufig wie das Ulcus ventriculi in vivo diagnostiziert war. Zeugnis dafür legt die im letzten Jahrzehnt veröffentlichte reichliche Literatur ab, die sich hauptsächlich um die Pathologie, Diagnostik und Therapie des Geschwüres dreht, ohne daß bisher die Streitpunkte ausreichend erledigt sind, wie ein Rückblick auf die Publikationen und meine eigene Erfahrung lehrt.

Gegenüber dem Ulcus treten die übrigen duodenalen Erkrankungen erheblich zurück. Kannte man auch schon längst Duodenitis catarrhalis, welche sich öfter an Gastritis catarrhalis infolge grober Diätfehler und besonderer Disposition anschließt und die gern zu Icterus catarrhalis führt, ferner das Karzinom, isoliert dastehend oder vom Pankreaskopf ausgehend, Stenosefälle mit reichlichem Erbrechen von Galle und Bauchspeichel und traumatischen Rupturen, so sind noch jüngst Konstriktion des Duodenalüberganges zum Jejunum durch Zug am Mesenterium und radiologisch erwiesene Dilatation und Divertikel hinzugekommen.

Ist man sich noch längst nicht einig darüber, was als erste Ursache des Ulcus ventriculi simplex anzusehen ist, so kehren dieselben Zweifel über die Entstehung des Ulcus duodeni corrosivum wieder. Ausschlaggebend ist eine Schädigung des Epithels der Mukosa an umschriebener Stelle, so daß es nicht regeneriert, sondern in der Gewebslücke der Digestion des überfließenden sauren Magensaftes verfällt, nicht ohne weiteres glatt und dauernd heilt, oder wenn das Geschwür heilt, gern die Neigung zu Rezidiven bestehen bleibt; daß eine größere Zahl der Ulzera tatsächlich heilen, bezeugen die bei Sektionen und in vivo konstatierten Narben und weißen Flecke (Pewsner [1]), und daß die Disposition weiter fortdauert, beweisen die bei der Operation gefundenen neuen Geschwüre in der Nachbarschaft der Narben. Was aber den Epitheldefekt veranlaßt, ist Gegenstand des Streites, oder richtiger gesagt, vielfach unklar. Je nach der vorherrschenden Richtung in der Pathologie hat die Aetiologie gewechselt. Bald war es ein Trauma, obgleich das Duodenum mit Ausnahme hochgradiger Abmagerung sehr geschützt hinter der Leber und dem Querkolon liegt, also eine mechanische Schädigung durch Druck und Stoß oder die Beschäftigung bei gebeugter Körperhaltung, bald ein grober Diätfehler (K. Schmidt [2], Bier [3]), bald eine chemische Schädigung mit Aspirin und Salizylsäure, Alkoholismus und Nikotinismus, obschon die Mehrzahl der Trinker und Raucher frei bleiben; bald sollte eine Infektion (Syphilis, Tuberkulose) oder ähnliches (Urämie, Sepsis) schuld sein. Sogar von Verbrennung der Haut war die Rede, welche Anschauung von Rosenbach [4] auf Grund der Beobachtungen an Verbrennungsleichen widerlegt ist. Ebenso bestreitet Helmholz [5] die von Rosenbach aufgestellte Hypothese der Pädatrophie. Heute überwiegt die Lehre des Gefäßspasmus — auch für retrograde Venenthrombose — mit sich anschließender Anämie und Ischämie bei bestimmter Körperkonstitution, bei der von Eppinger und Heß als Typen aufgestellten, neuerdings von v. Bergmann [6] akzeptierten Vagotonie und Sympathikotonie; wo eine Form mit Hypermotilität, Hyperazidität und Hypersekretion, Bradykardie, Dermographie und variable Spasmen oder mit Hyperidrosis, weiten Pupillen, vorstehenden Augen, Tachykardie, hohem Blutdruck und Polyurie nicht genügt, nimmt man seine Zuflucht zu Mischformen. Kurz, die Funktion des vegetativen Nervensystems unterliegt Störungen, die Erosion und das Ulkus folgen später; wo Zirkulationsstörungen der Mukosa im Verlaufe von Herzleiden, Leberstörungen, Stase in der Milz und Arteriosklerose zustande gekommen sind, bleiben sie nicht aus, auch wenn sie weniger evident im Hinblick auf das Grundleiden werden. Nicht bloß lokale, auch entfernte Reize vermögen als Reflexe Gefäßkrämpfe auszulösen; die vielfach zitierte Appendizitis und Cholezystitis, welche hier irrtümlich angeführt werden, stehen nicht im kausalen Verhältnis zum Duodenalulkus, sondern verlaufen gelegentlich gleichzeitig oder werden damit verwechselt, weil ihre Symptome täuschen können. Die nach Unterleibsoperationen, besonders Manipulationen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

an der Gallenblase und der Appendix häufig auftretenden Ulzera führte v. Eiselsberg auf rückläufige Thrombosen, eine immerhin gezwungene Annahme, zurück, während sie aber als Folge der unumgänglich dabei ausgelösten intestinalen Reize für Gefäßspasmus angesehen werden müssen. Die Duodenalmukosa ist zart und dünn und widersteht weniger leicht, soweit der Magensaft reicht, ehe er durch die Galle und den Pankreasspeichel neutralisiert wird; deshalb hören unter der Papilla Vateri die Geschwüre auf, wie ich entgegen Devie und Charvet behaupten muß.

Auf die Tierexperimente, welche zur Hervorrufung von Geschwüren angestellt sind, wie Reizung des Vagusstumpfes am Halse oder im subdiaphragmalen Teile und Injektion von Kolibazillen in die Venen (Steinharter[7]), Ligatur des linken Pfortaderastes, Quetschungen und Anätzungen der Mukosa und Verhinderung der Kontraktion der Muskulatur gehe ich nicht näher ein, da sie für die menschliche Ulkuspathologie ohne Bedeutung sind.

Ihren Sitz haben die Geschwüre meist in der Nähe des Pylorus, direkt am Pylorus und in 3 cm Entfernung davon (Rosenbach), etwa 45% im oberen Teile des Dünndarmes, öfter an der Rück- als Vorderwand, da sich dort größere Venenplexus befinden. Die Abgrenzung gegen Magengeschwüre, die auch gleichzeitig vorkommen, sollte die Vene bieten, welche quer über den Pylorus verläuft (Mayo); indessen wechselt ihr Verlauf überaus oft (Kümmel), so daß die Differenzierung schwierig wird. Man hilft sich in solchen Fällen mit der Bezeichnung juxtapylorischer Geschwüre, welche Bezeichnung nichtssagend ist. Seltener begegnet man den Geschwüren an der Vorderwand und in der Pars descendens. Moynihan[8], welcher viele Fälle operierte, zählte 107 im oberen und nur 7 im unteren Duodenum. Collin[9] fand unter 242 Fällen nur 14 in der Pars descendens nahe der Papille, Wasting unter 282 Patienten sogar 242 oberhalb der Papille, Petrivalsky wiederum nur 74·4% oberhalb. In 4—5%, nach Kemp[10] in 15% handelte es sich nicht nur um ein, sondern um mehrere Geschwüre. Die deutschen Chirurgen reichen mit ihren Zahlen nicht an die Höhe der englischen und amerikanischen Chirurgen heran, auf deren Begründung wir später zu sprechen kommen; nur soviel sei bereits hier gesagt, daß weder das seltene Vorkommen, noch die geringere Operationslust bei uns daran schuld sind. Früher sah man das Duodenalulkus selten, heute diagnostizieren es die Aerzte häufiger, so daß Mayo behauptete, es komme viel öfter als das Magengeschwür vor; er operierte im Jahre 1906—1907 im ganzen 193 Patienten, unter denen sich 61% duodenale und nur 60% ventrikuläre Ulzera vorfanden; 14% litten darunter sogar an Magen- und Dünndarmgeschwüren. Nach Petrivalsky erreicht letztere Zahl sogar die Höhe von 19%, wo Herz- und Gefäßerkrankungen vorlagen. Nach Robson fallen jedoch auf ein Duodenumgeschwür zwei Magengesshwüre. Männer werden unstreitig mehr als Frauen befallen; Collin zählt unter 257 Fällen allein 205 Männer, andere Autoren berechnen das Verhältnis wie 3—4:1, Dietrich 99:35, Kehr 94:19. Scheel wiederum spricht von 1·16% bei Männern und 0·18% bei Frauen, wobei das Sektionsmaterial von 2753 Fällen zu Grunde gelegt war. Vergleicht man hiermit das Geschlechtsverhältnis bei Ulcus ventriculi, so beträgt die Differenz 14% weibliche zu 4·2% männliche. Daß Alkohol nicht allein maßgebend ist, leuchtet aus dem oben Gesagten ohne weiteres ein. Daß auch das erste Lebensalter und Dezennium überhaupt nicht verschont bleibt, ist aus den Melänatodesfällen genügend bekannt, doch tritt es in der Häufigkeitsskala zurück; Collin berechnet unter 279 Fällen 42 Kinder unter 10 Jahren, 17 im ersten Jahre; das Gros betrifft das Alter von 30—40 Jahren (Rosenbach[11]). Die Größe des Geschwüres wechselt zwischen der eines Pfennigs bis zu der einer Mark und selbst eines Talers.

Was die Diagnose anbelangt, so sei vorausgeschickt, daß 20% nach Morot latent verlaufen, sich also gar nicht bemerkbar machen. Sie stützt sich, obschon sie Nothnagel seinerzeit noch für ausgeschlossen erklärte, in evidenten Fällen auf Schmerzattacken infolge von Spasmus und Hyperazidität oder Hypersekretion, Blutabgang per anum und Druckempfindlichkeit und Muskelspannung rechts oberhalb des Nabels am äußeren Rektus in der Nähe des Rippenbogens, doch unterhalb der Gallenblase. Die Schmerzen haben periodischen Verlauf, kehren in Abständen von Tagen und Wochen wieder (Sommerfeld[12]) und werden bald von heftigem Bohren, wie ich nach Salvarsaninjektionen erlebte, bald von Brennen, Druck und Stechen begleitet; meist treten sie im rechten Epigastrium, wenn auch nicht ausnahmslos, auf und strahlen zur Leber, zum Rücken oder zum Zökum und zur rechten Lendengegend aus. Gewöhnlich folgen sie der Mahlzeit spät, nach Einhorn in 2—3 Stunden, nach Oppenheim in 1—3 Stunden, nach Robson in 3—4 Stunden, nach anderen Autoren noch später; nicht immer hängen sie von der Qualität der Kost ab, während der ventrikuläre Ulkusschmerz rasch nach dem Essen folgt und heftiger nach grober Kost ausfällt. Angeblich soll sich dabei der Magen entleeren und seinen hyperaziden Inhalt über die Geschwürsfläche ergießen, so daß außer dem Wundschmerz auch noch der Pylorospasmus einsetzt. Geringe Darmblutungen werden chemisch erwiesen, wobei zu beachten ist, daß Phenolpthalein bei längerem Kontakt mit der Luft zu falschen Schlüssen Anlaß gibt und rotes Benzidin unbrauchbar wird; reichliche fallen im Stuhl als dunkle bis schwarze Masse oder als Flüssigkeit auf und sind von Ohnmacht und Schweißausbruch begleitet. Zur Hämatemesis kommt es nur bei Sitz des Ulkus am Uebergang vom Pylorus zum Duodenum oder bei gleichzeitig bestehenden Ulzera am Magen und Duodenum. Der Druckschmerz unter dem siebenten Rippenknorpel ist nicht immer stark ausgesprochen oder nur bei tiefem Eindringen des Fingers in die Bauchdecke bemerkbar, wenn die Kranken nicht zu den Fettleibigen gehören; die Unterscheidung von gleicher Empfindlichkeit bei Cholezystitis und Pankreasleiden kann nicht selten schwer fallen. Die Rektusspannung fehlt meist nicht. Auf den Klopfschmerz von Mendel an umschriebener Stelle und den Erschütterungsschmerz von Jaworski lege ich kein großes Gewicht, da ebenso wie bei dem Druckschmerz über dem letzten Brustwirbel oder tiefer rechterseits Täuschungen vorkommen.

Nicht überall begegnet man der Trias in dieser Weise, leider in einer recht großen Zahl von Fällen. Die Schmerzen sind unbestimmter Art und treten nicht nur postcönal, sondern gerade praecönal, bei leerem Magen, auf und verlieren sich nach neuer Speisezufuhr. Moynihan, welcher anfangs allein aus der Anamnese des Duodenalulkus diagnostizierte, aber nachträglich die objektive Exploration nicht ausschloß, sprach gerade den Hungerschmerzen (hunger pains), die meist in der Nacht auftreten sollten, eine große Bedeutung zu und deutete sie durch Uebertritt des sauren Magensaftes nach Schluß der Digestion, während v. Bergmann im Röntgenbilde dann lebhafte Peristaltik beobachtete und R. Schmidt grobe Diätfehler supponiert; allen beiden Behauptungen stelle ich, obschon in vivo Berührung des Ulkus Pylorospasmus auslöst, entgegen, daß man bei Neuropathen, Hysterie und Neurasthenie sowie gelegentlich bei Magengeschwür und sogar bei Magenkrebs über dieselben Hungerbeschwerden klagen hört, wo nicht immer Hyperazidität oder Hypersekretion im Spiele ist. Ueberdies sah in autopsia Einhorn kein Ulkus, wo Moynihans Symptomenkomplex zutraf. Auch findet sich bei über 30% Subazidität, und Hypermotilität, Spasmus und Hypersekretion mit fehlender Hyperazidität trifft man bei 50% Nervöser. Mit der neuerdings aufgestellten Annahme, wo Hypersekretion da Ulkus, bin ich auch für den Magen nicht restlos einverstanden, da nur zur Hälfte bei Magengeschwür und bei Vierfünftel von Duodenalulkus der Nachweis erbracht ist; allerdings werden, wie zugegeben werden muß, alte Patienten, da sich das Leiden mit seinen Rezidiven 20—30 Jahre hinziehen kann, größtenteils nervös, zeigen allerhand Druck- und

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schmerzpunkte im Rücken und im Leibe und machen die Differenzialdiagnose bei andauernder Hyperazidität oder Gastrosukorrhoe überaus schwierig, wenn man nicht zufällig Blut bei dem gewöhnlichen Aushebern oder nach Einhorn mit dem Eimerchen aspiriert oder im Stuhl aufdeckt. Geht Blut im Stuhl ab, dann müssen andere Quellen für Meläna, Oesophagusvarizen, Stauung der Lebervenen und Pfortader, Unterleibstumoren und tuberkulöse oder typhöse Geschwüre, Mastdarmkrebs und Hämorrhoiden ausgeschlossen werden. Wenn der Patient zum Arzte kommt, kann schon einige Zeit seit Beginn des Leidens verstrichen sein und die Blutung fehlt, wie es überhaupt bei einem Drittel aller Fälle vorkommt; aus dem negativen Befunde aber einen Schluß zu ziehen, wäre falsch, da nach 3—4 Tagen gewöhnliche Meläna schwindet, wenn nicht unmittelbar nach der ersten eine zweite Blutung folgt. Neugeborene sterben an Meläna infolge von Thrombose, die von der Nabelvene ausgeht oder Embolie der Dünndarmgefäße. Der Schmerz zieht sich öfter über Stunden hin. Nierensteinkoliken und zirkumskripte Peritonitis äußern sich ähnlich in dieser Region. Wie körperliche Erschütterung, so erregen auch Aerger, psychische Erregung und Ueberanstrengung, selbst die Menstruation Schmerzanfälle, nach Ewald und Moynihan bewirkte Kälte im Winter dasselbe. Die Verziehung des Pylorus nach rechts und die periodische Insuffizienz werden von einzelnen Aerzten als charakteristisch für das Zwölffingergeschwür gehalten, von anderen jedoch bestritten. Ich lege großes Gewicht auf den mikroskopischen Nachweis schlecht verdauter Muskelfasern und ihre Gelbfärbung im Stuhl. Perujo bemerkte ebenso wie ich häufig Ikterus der Skleren, Collin dagegen nur neunmal bei 262 Patienten.

Sicherlich werden vielfach falsche Diagnosen gestellt. Was früher zu wenig, wird heute zu viel gesehen. Auch die Röntgenographen irren in der Deutung des Gesehenen. Der Verdacht auf Ulkus erwacht, wenn bei rascher Magenentleerung Hyperazidität und Meläna erwiesen sind und der Wismutfleck im Bulbus duodeni nach Entleerung des Magens persistiert. Sechsstundenrest kann auch ohne Stenose vorhanden sein. Die Dauerdilatation des Bulbus darf nicht zu den untrüglichen Symptomen gerechnet werden. Dagegen weist die mit oder ohne Luftblase gefüllte Nische auf ein perforiertes Ulkus und ein zapfenförmiger Ausguß des Duodenums bei Stenose und Spasmus spricht für ein Ulkus, da in der Norm das Duodenum als bloßer Durchleiter der Ingesta in der Regel leer ist. Verwachsungen, Periduodenitis und Pericholezystitis verleiten leicht zur Annahme von Knickungen oder Stenosen, während diffuse Füllung des Duodenums mit Wismutbrei bei leerem Magen den Verschluß des Darmrohres sichert. Gerisch und Erker[13] kommen hingegen auf Grund 47 autopsisch behandelter Fälle noch jüngst zu dem Schluß, daß kein röntgenologisches Einzelzeichen Dauerbulbusfüllung, Dauerausguß, Wismutfleck, noch einsetzende vermehrte Peristaltik und Rechtsverziehung des Magens für die Diagnose ins Gewicht fällt (!)

Endlich ist noch der Komplikationen mit wenigen Worten zu gedenken.

Stenosen und Strikturen können infolge der Narben eintreten und sich durch Dilatation des oberen Duodenums und Insuffizienz des Pylorus mit Stagnation der Speisen und Galleerbrechen ankündigen, doch sind solche Extreme selten und mehr durch Neoplasmen und Kompression von außen bedingt. Tödliche profuse Blutungen und Perforation mit nachfolgender Peritonitis überraschen Aerzte und Patienten, wenn sie plötzlich ohne vorausgehende Erkrankung einsetzen. Bestehen Verwachsungen, dann kommt es bei Durchbruch zu subdiaphragmatischen Abszessen, retroduodenalen Eiterungen, Periduodenitis, auch wohl Thromben der Pfortader, Arrosion des Pankreas und paranephritischem Abszeß. Die richtige Deutung derartigen Verlaufes liegt nicht immer auf der Hand; erfolgt der Durchbruch nach hinten, so folgt meist kein Erbrechen (Traube, Ebstein), kein Kollaps und Angstschweiß, wie sie mit heftigem Leibweh sonst die Perforation in die freie Bauchhöhle begleiten und so charakteristisch kennzeichnen.

Hinsichtlich der Behandlung ist der extreme Standpunkt einzelner Chirurgen, welcher sich wie früher bei der Cholezystitis und Appendizitis hier wiederholt, sofort zu operieren, zu resezieren oder die Gastroenterostomie vorzunehmen, um den Krankheitsherd zu entfernen oder die Speisen direkt in das Jejunum überzuführen, zu verwerfen, da die interne Therapie unbestreitbare Erfolge aufweist, der Operateur noch nicht infiltrierte Erosionen weder von außen sehen noch fühlen kann und überdies die Disposition zu neuer Ulkusbildung bei konstitutioneller Anlage bestehen bleibt. Auch bei dem Duodenalgeschwür gelten die Grundsätze der internen gastralen Ulkuskur: Schonung in der Diät und Bettruhe für kürzere oder längere Zeit, je nach der Lage des Einzelfalles und Eisblase auf das Epigastrium, an deren Stelle später warme Kataplasmen treten. Nach kurzer Abstinenz gebe ich Tee, Schleimsuppe, Milch oder Sahne, auf Eis gekühlte Butter mit Gelee, Mehlmilchbrei mit geriebenem Zwieback, Ei, Pürees und gewiegtes gekochtes Fleisch in entsprechender Reihenfolge. Alkohol, scharfe Gewürze, rohes Obst und Leguminosen bleiben für Wochen ausgeschlossen. Resistente, nicht zur Ruhe kommende Fälle können kürzere oder längere Rektalernährung und kurze totale Abstinenz pro os bedingen. Einhorn[14] ernährt, wo alle Speisen erbrochen und Nährklistiere nicht retiniert werden, mit der Duodenalsonde und gibt alle zwei Stunden 200 cm^3 Milch mit 20—30 g Milchzucker und Ei; wo die Milch nicht vertragen wird, setzt er an ihre Stelle Gerstenschleim, Erbsensuppe, Fleischbrühe, Eier und Butter für acht Tage. Daß das Liegenlassen der Sonde für den Patienten große Unbequemlichkeiten hat, ist natürlich, weshalb das Verfahren kaum allgemeine Verwendung finden wird, obwohl es den Vorteil bietet, zugleich Medikamente direkt dem kranken Organ zuzuführen. Täglich sorge man für Stuhlentleerung und gebe anfangs Wismut mit und ohne Magnesia, später Karlsbader Mineralbrunnen, je nach der Bekömmlichkeit, da Alkalien nicht bloß den sauren Magensaft neutralisieren, sondern auch den Pyloro- oder Duodenospasmus sowie etwa bestehende oder nachfolgende Hypersekretion bekämpfen. Heftiger Krampfanfall verlangt Kodein, Papaverin oder besser Atropin. Nach neuerer Empfehlung leistet eine Atropinkur mit dreimaligen Gaben von Atropin sulf. 0·0005 (auch sukkutan) das meiste; ich kann dieser Behauptung nicht unbedingt zustimmen, auch warnt Einhorn vor zu langem Gebrauch. Gegen stärkere Blutungen wende ich kleine Eisstückchen in ano an und gebe Adrenalin, 5—10 Tropfen in Wasser oder Gelatine (3—4 Eßlöffel einer 10%igen Gelatinelösung); sonst sind angegeben: subkutane Injektion von Pferde- oder Menschenblutserum, Emetin. hydrochlor. 0·03 (1—2 mal) und 2% subkutane Kochsalz-Gelatine-Injektion (Gelatin. steril. alb. 1·0, Natr. chlorat. chem. pur. 0·3, Aq. dest. 50·0) in Menge von 40 cm^3, da sonst leicht Fieber eintritt. Unbedingt darf nicht vergessen werden, den Durst durch rektale warme 5%ige Zuckereinläufe (½ Liter 2—3 mal täglich) zu mildern.

Nach Beendigung der Kur untersuche ich von Zeit zu Zeit den Stuhl, um etwaigen Rückfällen zeitig zu begegnen; Latenz ist nicht Heilung.

Chirurgische Hilfe ist bei profusen Blutungen, die lebensgefährlich zu werden drohen, doch nicht sofort, sondern nach Eintritt einer gewissen körperlichen Beruhigung und bei Perforation indiziert. Das Gefäß wird ligiert, wo es zu finden ist oder das Ulkus reseziert; die operativen Schwierigkeiten sind nicht gering und werden durch Verwachsungen mit dem Pankreas oder der Leber und Gallenblase noch kompliziert, am ehesten gelingt die Resektion, wo das Ulkus im Ramus horizontalis superior sitzt und dieser Duodenalteil mobilisiert werden kann (v. Eiselsberg). An Ausgebluteten bleibt das Verfahren nutzlos. Handelt es sich um Perforation und läßt sich die Radikalresektion nicht vornehmen oder ist die Oeffnung schwer zu

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

finden, dann wird die Serosa vom Duodenum und Querkolon vernäht und das Netz als Schutzwall überpflanzt (Wilms, v. Eiselsberg). Wo nicht die Indicatio vitalis besteht und operativ gegen das Ulkus vorgegangen werden soll, bringen die Gastroenterostomie und der Pylorusverschluß palliativen Nutzen. Daher erklären sich manche Erfolge der englischen und amerikanischen Chirurgen. Graham operierte 163, Robson[15] 66 Fälle. Mayo erlebte bei 193 Operierten 2·8% Mortalität. Bei Moynihan starben von 228 Patienten 4, sonst blieben 144 gesund, 18 wurden gebessert, 2 blieben unverändert, von den übrigen lief keine Nachricht ein. Wichtig ist, wie Reichel[16] betont, auch nach dem Eingriff nicht sofort konsistente oder beliebige Nahrung, wie Kraske empfahl, genießen zu lassen für 6—8 Tage, da sich sonst Erosionen und neue Blutungen einstellen. Findet sich bei nachträglicher Laparotomie kein Anhalt für ein überstandenes Geschwür, so erinnert Pewsner daran, daß manches Ulkus keine Spur in der Schleimhaut und Serosa, sondern nur einen mikroskopisch nachweisbaren Defekt der Muskularis hinterläßt.

Literatur:

[1] Arch. f. Verdauungskr. Bd. XVII. — [2] Klin. der. Magen- und Darmerkr. 1916. — [3] D. Ztschr. f. Chir. — [4] Arch. f. Verdauungskr. Bd. XVIII. — [5] D. med. W. 1909. — [6] Arch. f. Verdauungskr. Bd. XXII. — [7] Boston med. a. surg. journ. 1913. — [8] Duoden. ulcer. 1910. — [9] Schilling, Volkmanns klin. Vortr. 943/44. — [10] A. Schmidt, Klin. d. Darmkr. — [11] Arch. f. Verdauungskr. Bd. XVIII. — [12] Arch. f. Verdauungskr. Bd. XVII. — [13] D. Ztschr. f. Chir. 136. Bd. — [14] Arch. f. Verdauungskr. Bd. XXII. — [15] Boston med. journ. 1907. — D. Ztschr. f. Chir. 137. Bd.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Feldärztliche Tagung bei der k. u. k. 2. Armee.

Lemberg 20.—22. Februar 1917.

Kollektiv-Bericht der „Vereinigung der Deutschen med. Fachpresse“.

Vom k. u. k. Armeeoberkommando zur Veröffentlichung zugelassen.

Eröffnungsaussprachen.

Exzellenz Generaloberst v. Böhm-Ermolli begrüßte die Erschienenen — etwa 500 Teilnehmer aus österreichisch-ungarischen und deutschen Armeen sowie aus den an der Ostfront kämpfenden ottomanischen Truppen — und sprach nach Würdigung der kriegsärztlichen Leistungen seine besten Wünsche für den Verlauf der Tagung aus.

Armeegeneralstabschef Generalmajor von Bardolff schilderte die Entwicklung des Militärsanitätswesens in Österreich-Ungarn und zeigte an der Hand der Erfahrungen früherer Kriege, welche Mängel bei den sanitären Einrichtungen überall — auch 1870/71 — zutage getreten sind. Nach kurzer Darstellung der überwundenen Schwierigkeiten und der vollbrachten Leistungen auf sanitärem Gebiete während des Weltkrieges wandte sich Redner der Beantwortung der Frage zu, was wir im Kriege gelernt und was wir reformatorisch auf dem Gebiete der militär-sanitären Organisation im Frieden zu tun haben werden. Er fordert einen Austausch zwischen Zivil- und Militärarzt, damit ersterer während der Einrückung mit den militäradministrativen Agenden, letzterer durch seine Tätigkeit zum Beispiel an großen Unfallspitälern oder bei Krankenkassen mit der ärztlichen Praxis in Kontakt bleibe. Eine Zwangsschulung aller Ärzte in Kriegsmedizin erscheint erstrebenswert. Betrachtungen über die Stellung des Militärarztes und seine Aufgaben im Frieden wie über die Beschaffung des Nachwuchses beschlossen die überaus anregenden und gedankenreichen Ausführungen.

Armeesanitätschef Oberstabsarzt Dr. Frühauf erörterte die Schwierigkeiten, welchen die zweite Armee 1914 und 1915 gegenüberstand, die durchgreifende Umgestaltung, welche die sanitären Einrichtungen erfahren haben, und betonte, daß es durch das Verständnis und Entgegenkommen des Armeekommandos möglich geworden ist, den Wünschen der Ärzte in jeder Hinsicht gerecht zu werden. In kurzem Überblick über die sanitären Institutionen betonte Redner, daß etwa 70% aller Verwundeten und Kranken frontdiensttauglich zurückgekehrt sind.

Generalstabsarzt Hofrat Prof. Paltauf: Festvortrag.

Redner wirft eingangs seiner Ausführungen die Fragen auf, was die Medizin in diesem Kriege geleistet und was sie gelernt habe. In letzterer Hinsicht haben wir neue Krankheitsbilder gesehen oder sind mit solchen, die der überwiegenden Mehrzahl der Ärzte nur vom „Hörensagen“ bekannt waren, vertraut geworden; das wolhynische Fieber war eine neue Erscheinung; der Paratyphus A., zuerst nur an der West-, dann auch an der Ostfront beobachtet, war eine sonst nur aus Algier bekannte Infektion, das Fleckfieber, der Paratyphus B., Cholera und Dysenterie waren nie in solchem Umfang aufgetreten. Neu war auch die Häufung von Nierenkrankheiten, von Ikterus an der Front, die tropische Malaria, die in Albanien herrscht; Purpura, Skorbut, Herz- und Nervenkrankheiten sind noch zu erwähnen. Die Massenimpfungen gegen Typhus und Cholera dürften den Ausgangspunkt intensiver Bearbeitung der Proteinkörpertherapie bilden. Hygiene und Chirurgie haben vieles gelernt; ungeahnt ist die Zahl der infizierten Wunden, wobei die Anaëroben-infektion besonderes Interesse beansprucht. Tuberkulose und venerische Affektionen sind mehr als bisher Gegenstand der Aufmerksamkeit geworden, soweit sie die Volksgesundheit im ganzen betreffen, wie denn überhaupt der Gesundheitszustand des Einzelnen und der Gesamtheit näher studiert werden mußte. Von einer Zunahme der Tuberkulose im Kriege ist Vortragender nicht überzeugt; auch für die venerischen Affektionen liegt ein Beweis in diesem Sinne nicht vor. Doch fordert die Verbreitung dieser Volkskrankheiten nicht weniger wie die Zahl der blutigen Verluste eine rationelle Aufzucht und den Ausbau der Medizin zur Gesundheitslehre durch Schaffung einer besonderen Zentralorganisation. — Die Leistungen der Medizin im Kriege sind die Heilung der Wunden und die Verhütung der Seuchen. Im Krimkrieg starben viermal soviel Menschen an Seuchen, wie durch Verwundungen, während die Verwundeten, nicht an Seuchen und an Seuchen Erkrankten sich jetzt wie 5·2:3·7:1 verhalten. Die Gesamtzahl der bis 1. Dezember 1916 Gefallenen verhält sich zu den an Seuchen Verstorbenen wie 8·4:1. An der Seuchenbekämpfung sind die allerorten errichteten Feldlaboratorien erheblich beteiligt. Durch Epidemiespitäler, Zurückhaltung in der Etappe gelang es, das Hinterland von Seuchen frei zu halten. Schutzimpfungen verminderten die Zahl der Infektionen bedeutend; ihnen verdanken wir das Aussterben der Cholera und den Absturz der Typhusmortalität. Das Fleckfieber wurde durch umfassende Assanierungsmaßnahmen erfolgreich eingedämmt. Von den Wundkrankheiten sind Erysipel und Pyämie selten geworden, der Tetanus durch die prophylaktische Impfung praktisch geschwunden. Lazarettseuchen, wie in früheren Kriegen, gibt es dank der Isolierung der Infektionskranken nicht mehr. Von 100 Erkrankten und Verwundeten überhaupt starben 5, während 60 diensttauglich mit Marschformationen an die Front zurückkehrten, weitere 10% blieben als diensttauglich teils im Hinterland, teils finden sie auf anderem Wege den Weg zur Front. Weitere Leistungen sind die Errichtung und Verbesserung von Spitälern, Spezialanstalten, die Prothesenaktion. Endlich ist der beträchtlichen wissenschaftlichen Arbeit zu gedenken, die von den Ärzten der Armeen geleistet wurde.

I. Wundbehandlung im Krieg.

Oberstabsarzt Prof. A. Fraenkel (Wien): Eine kritische Betrachtung der heute geltenden, zum Teil in radikalem Gegensatz zu den früher gelehrten Anschauungen stehenden Grundsätze muß berücksichtigen, daß im Kriege die Forderungen der Chirurgie sich den äußeren Verhältnissen anpassen müssen und daß die verschiedenen Kriegsschauplätze ihre Besonderheiten aufweisen. Gemeinsam ist das Überwiegen der Artillerieverletzungen und die Tatsache, daß auch durch das Infanteriegeschoß bedeutende Zerstörungen verursacht werden können

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

(Drehungen, Pendeln, Deformationen, Trennung von Mantel und Kern). Scheint angesichts dieser Befunde die Schußwunde als weit schwerer, als man auf früheren Erfahrungen fußend annahm, so zeigt die hohe Zahl der zum zweiten oder dritten Male nach Verwundung Eingerückten doch eine große Heilungstendenz an. Geändert hat sich nur das Verhältnis der mit starken Gewebszertrümmerungen einhergehenden Verletzungen, wodurch die Anschauung von der überwiegenden primären Wundinfektion und der Notwendigkeit des antiseptischen Verfahrens entstand. Die Feststellung, ob eine Wunde infiziert ist, stößt auf Schwierigkeiten; die allgemeinen Kriterien, wie Fieber, versagen (Transportwirkung!) ebenso wie die bakteriologische Untersuchung, da jede, auch glatt heilende Zufallswunde keimhaltig ist. Selbst bei starkem Bakteriengehalt muß Eiterung nicht den aseptischen Charakter einer Wunde ausschließen. Nur bestimmte Zustandsbilder lassen die Wunde als infiziert erkennen; der aseptische Charakter kann durch Regulierung des Eiterabflusses wiederhergestellt werden. Ebensowenig sind aseptische und antiaseptische Wundbehandlung scharf zu trennen; die Anwendung zum Beispiel von Jodoformgaze schließt die Befolgung der Grundsätze von Asepsis nicht aus. Die Antiseptik freilich will im Gegensatz zur Asepsis, die im prophylaktischen Wundschutz und der Ruhigstellung ihr Ziel sieht, durch lokale Anwendung bakterizider Mittel der Infektion vorbeugen. Manche Fälle von Gasphlegmone scheinen für die Bedeutung der nachträglichen sekundären Infektion zu sprechen, wozu lokale oder allgemein disponierende Momente die Voraussetzung bilden (konstringierende Verbände, Residuen überstandener Krankheiten, allgemeine Minderwertigkeit, Zirkulationsstörungen). Die Abortivdesinfektion jedenfalls versagt, da sie in den vordersten Linien ja gar nicht angewendet werden kann. Im Anschluß an Friedrichs bekannte Erfahrungen hat sich die primäre Wundrevision und das Debridement preventiv eingebürgert, die, gewiß vielfach am Platze, doch in der Indikationsstellung besondere Erfahrung erheischen. Alle mobilen Knochenfragmente bei einer Schußfraktur zu entfernen, ist zu weit gegangen; man läuft Gefahr, Keime zu verschleppen und die Heilung durch die Größe des entstehenden Defektes zu erschweren. Oft genügt die bloße Ruhigstellung, um Fieber und dergleichen zum Schwinden zu bringen. Die Bierschen Resultate gerade bei Gasbrand zeigen, welch große Wirksamkeit die natürlichen Abwehrkräfte entfalten können. — Die feldärztliche Hilfeleistung der ersten Linie wird sich auch fernerhin auf den prophylaktischen Wundschutz beschränken — steriler Verband, Ruhigstellung — und für den raschen und schonenden Abtransport sorgen müssen. Erhärtende und konstringierende Verbände sind zu vermeiden. In stabileren Verhältnissen erst beginnt die individualisierende Behandlung; hier erst ist gegebenen Falles der Ort für ein aktiveres Vorgehen. — Die Grenzen der konservierenden Chirurgie haben keine Verschiebung, die Methoden der Wundbehandlung keine grundsätzliche Änderung erfahren.

II. Über Fremdkörperlokalisierung und Röntgenoperation.

Admiralstabsarzt Hofrat Prof. Freiherr v. Eiselsberg (Wien) hob zunächst die bekannten Schwierigkeiten der Auffindung von Fremdkörpern hervor, auch in solchen Fällen, bei denen eine anscheinend exakte Lokalisierung möglich gewesen war. Der Chirurg muß fordern, daß in jedem Augenblick der Operation das Röntgenverfahren zu Hilfe gezogen werden könne, ohne daß eine Verdunkelung des Operationssaales notwendig oder die Asepsis nur im geringsten gefährdet würde. Diese Bedingungen erfüllt das Verfahren von Holzknecht, das Vortragender seit April 1916 in mehr als 200 Fällen erprobte, ohne einmal einen Versager zu haben. Nach vorheriger annähernder röntgenologischer Bestimmung der Lage des Projektils und der geeigneten Lage des Patienten wird derselbe auf den Röntgenoperationstisch gebracht, unter dem die Lilienfeld-Röhre befestigt ist. Mit Hilfe eines Guckkastens wird das Projektil neuerdings aufgesucht und die Stelle der Projektion des Schattens auf der Haut bezeichnet. Hautschnitt, sorgfältige Blutstillung, Retraktion der Wundränder mittels Haltefäden. Der Röntgenologe kontrolliert wiederholt durch den Guckkasten die Situation und bezeichnet mit einer sterilen Steinsonde die Lage des Fremdkörpers. Der Guckkasten (Kryptoskop) ist mit einem sterilen Überzug versehen, der Röntgeniseur ebenso gewaschen und gekleidet wie der Operateur. Gelegentlicher ungünstiger Ausgang oder Komplikationen beruhten auf dem Zustande des Kranken, beziehungsweise der Wunde. Es wurden 222mal Geschosse einmal ein Drainrohr und fünfmal Nadeln auf diese Weise entfernt. Trotz dieser vervollkommten Methode wird man nicht wahllos alle Steckschüsse operieren. Bei Hirnsteckschüssen wird man stets sich vor Augen halten, daß auf die Dauer Fremdkörper im Hirn nicht ertragen werden. Durch die neue Methode werden die bei der Operation notwendigen Gewebszerstörungen bedeutend verringert. Trotzdem wird man auch hier Fälle finden, welche — wenn auch vielleicht nur vorläufig — unoperiert bleiben können. Auch Steckschüsse, die beschwerdelos in einer Körperhöhle oder in einem Gelenke sitzen, bleiben wegen der Gefahr der anschließenden Infektionserneuerung tunlichst lange Zeit unoperiert. Je länger ein Geschoß liegt, desto weniger virulent dürften die anhaftenden Keime werden. Oft rühren die Beschwerden nicht vom Geschoß, sondern von Narben und dergleichen her. Es wurden 203 Steckschüsse nicht operiert, zum Teil solche, die keine Beschwerden machten, oder solche, bei denen die Gefahr des Eingriffes zu dem zu erreichenden Ziele in keinem Verhältnis stand, schließlich solche, bei denen die ursächliche Bedeutung des Fremdkörpers nicht sicher erwiesen war. — Mit Schmidt ist zu verlangen, daß zumindest die anderweitig vergeblich operierten Fälle von Steckschuß in ein eigenes, entsprechend eingerichtetes Spital kommen sollen, besser aber alle Fälle von Steckschuß derart spitalisiert werden.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Adolf Kutschera, Ritter von Aichbergen, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent in Innsbruck: Ursachen der Verminderung der Tuberkulosesterblichkeiten.

Leitsätze:

1. Die Tuberkulose wird einerseits durch Verbesserung der Konstitution und Vermehrung der Widerstandsfähigkeit und anderseits durch Verminderung der Infektionsgelegenheiten wirksam beschränkt.

2. Die Konstitution wird durch Hebung des Volkswohlstandes und Kräftigung des Einzelindividuums verbessert.

3. Die Industrialisierung kann unter Umständen zur Verminderung der Tuberkulose beitragen und hat in England, sowie in Preußen, in geringerem Grade auch in einigen österreichischen Großstädten und Provinzen eine wichtige Ursache der Abnahme der Tuberkulose gebildet.

Die Industrialisierung hat durch starke Zuwanderung in die Großstädte eine Änderung in der Zusammensetzung der Bevölkerung zur Folge und bewirkt anfangs durch scharfe Auslese eine Steigerung der Tuberkulosesterblichkeit unter den Familien, welche sich der Industrie zuwenden. Durch Verbesserung der Konstitution des Nachwuchses und Vermehrung der gesunden und widerstandsfähigen Personen wird später eine Abnahme der Tuberkulose verursacht, welche aber nur unter der Voraussetzung von Dauer ist, daß die Tuberkulose auch unter der Landbevölkerung vermindert wird, aus welcher der weitere Zuzug zu den Großstädten stattfindet.

4. Die Tuberkulosesterblichkeit steht in Österreich und in Preußen in einer Beziehung zur Geburtenziffer, steigt und fällt in der Regel mit dieser Ziffer.

Eine geringere Geburtenzahl hat eine Verminderung der absoluten Kindersterblichkeit an Tuberkulose zur Folge, was

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die relative Tuberkuloseziffer beeinflussen kann, weil die Tuberkulosesterblichkeit im ersten Lebensjahre relativ am höchsten ist. Ferner kann angenommen werden, daß der zunehmende Wohlstand und die bessere Ernährungsmöglichkeit, welche mit einer geringeren Kinderzahl verbunden sind, zu einer Besserung der Konstitution führen, während rasch aufeinanderfolgende Kinder häufig eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkulose besitzen.

5. Die Infektionsgelegenheiten werden bisher weit weniger durch unsere Vorkehrungen als durch Epidemien vermindert. Besonders die Influenza hatte im Jahre 1890 in einigen österreichischen Großstädten und Provinzen eine Verminderung der Tuberkulose zur Folge und hat durch Vernichtung einer großen Zahl von Tuberkulösen zur Verminderung der Infektionsgelegenheiten beigetragen.

6. Die Vermehrung der Infektionsgelegenheiten hat eine Vermehrung der Tuberkulose zur Folge. In einigen Bezirken Tirols ist stark gesteigerte Tuberkulosesterblichkeit wahrscheinlich mit dem Zuzug Tuberkulöser zu Kurorten in Zusammenhang zu bringen. Die Verseuchung der Bevölkerung wird dadurch begünstigt, daß die Kranken in den Kurorten und Sommerfrischen nicht in geschlossenen Anstalten, sondern in Hotels und Pensionen untergebracht sind und daß sich Kranke in der irrigen Meinung, daß das Klima allein die Heilung der Tuberkulose bewirke, zu Erwerbszwecken in solchen Gegenden niederlassen. An Orten, in welchen, die Kranken in geschlossenen Heilanstalten untergebracht werden, ist eine Vermehrung der Tuberkulose unbekannt.

7. Deutlich erkennbaren Einfluß auf die Verminderung der Tuberkulose haben bisher nur Ursachen gehabt, an welche man wenig oder gar nicht gedacht hat. Bei unseren Vorkehrungen gegen die Tuberkulose ist bisher ein solcher Einfluß selbst in Deutschland nicht mit Bestimmtheit zu erkennen gewesen.

Wir dürfen aber deshalb die Hände nicht müßig in den Schoß legen, sondern müssen im Gegenteil unsere Anstrengungen zur Verminderung der Tuberkulose vervielfältigen und den epidemiologischen Erfahrungen anpassen. Vor allem müssen wir trachten, die Infektionsgelegenheiten zu vermindern und jeder Vermehrung der Infektionsgelegenheiten mit den schärfsten Mitteln zu begegnen. Alle Orte, wo eine solche Vermehrung stattfindet, bedürfen unserer besonderen Sorgfalt und Energie in der Sanierung.

Einer der größten Fehler wäre es, die Tuberkulose durch Verminderung der Geburten bekämpfen zu wollen. Das Bewußtsein, daß kinderreiche Familien häufig von der Tuberkulose stärker bedroht sind, muß aber dazu führen, daß wir solche Familien bei der Bekämpfung der Erkrankung besonders nachhaltig unterstützen, indem wir die Konstitution der gefährdeten Kinder verbessern helfen.

Wenn wir bei dieser unumgänglich notwendigen Kleinarbeit nicht die großen Ursachen übersehen, welche wir als bestimmend für den Verlauf großer Tuberkuloseendemien erkannt haben, dann werden wir bei der Bekämpfung der Tuberkulose mehr Erfolg haben.

(V. Tuberkulosetag in Wien, 17. Dezember 1916.)

Siegfried P l a s c h k e s und Max B e n k o v i ć: U r o t r o p i n a l s M a l a r i a h e i l m i t t e l.

Die Autoren haben im Anschluß an einen zufälligen Befund den günstigen Einfluß des Urotropins auf den Verlauf der Malaria systematisch in bisher zehn Fällen von Malaria tertiana behandelt.

Der erwähnte Fall betraf einen Infanteristen, der mit einem hohen, unregelmäßigen, teils kontinuierlichen, teils remittierenden Fieber in unser Spital gebracht wurde, ein septisches Bild darbot und mit Antipyretizis, Elektrargol, Kollargol usw. ohne Erfolg behandelt wurde. Auf Grund Verabreichung von Urotropin änderte sich der bisherige unregelmäßige Fiebertypus und machte dem einer Malaria tertiana mit von Schüttelfrost und Schweißausbrüchen begleiteten Temperaturanstiegen an jedem zweiten Tage Platz. Die daraufhin vorgenommene mikroskopische Blutuntersuchung ergab reichlich Plasmodien des Tertianaparasiten. Mit Rücksicht auf diese auffallende Beeinflussung der Krankheit durch Urotropin und das vom Patienten geäußerte Wohlbefinden wurde das Urotropin weiter versucht mit dem überraschenden Erfolg einer nach zwei Tagen sich einstellenden gänzlichen Entfieberung.

Die bisher behandelten weiteren Fälle ergaben, daß das Urotropin nicht plötzlich, sondern stetig die Temperaturen beeinflußt. Bei der Darreichung von Chinin sieht man entweder sofort oder seltener nach einem oder mehreren Anfällen Entfieberung auftreten, so daß man von einem kritischen Fieberabfall sprechen kann. Beim Urotropin kommen gewöhnlich noch mehrere, aber immer schwächer werdende Anfälle zustande, so daß von einer lytischen Entfieberung gesprochen werden könnte. Dabei aber fühlt sich der Patient subjektiv vollkommen wohl. Auch sind die erwähnten kleinen Temperaturanstiege nicht mehr von Schüttelfrösten begleitet. Die einmal erreichte Entfieberung blieb unter weiterer Darreichung des Mittels bei allen Fällen bestehen. Noch wichtiger als Entfieberung und subjektives Wohlbefinden des Patienten ist die Beobachtung der Plasmodien in der Zeit während der Wirkung des Urotropins. Ganz analog der Chininwirkung kann man bei mikroskopischen Untersuchungen des Blutes das allmähliche Verschwinden der Jugendformen des Erregers sehen, während ältere Formen noch längere Zeit bestehen bleiben, um jedoch ebenfalls zu verschwinden.

Was die Dosierung betrifft, so sollen relativ große Mengen, 7 bis 8 g täglich, verabfolgt werden. Um den Organismus unter Urotropinwirkung zu halten, gibt man jede Stunde tagsüber ein halbes Gramm. Unterstützt wird der Erfolg durch die gleichzeitige Verabreichung von Zitronen- oder verdünnter Salzsäure.

Die Verabfolgung von Salzsäure dürfte für die Art der Urotropinwirkung überhaupt von Bedeutung sein. Denn das Urotropin zerfällt in saurer bis neutraler Lösung, nicht aber in alkalischer Lösung, leicht in Ammoniak und Formaldehyd, und dieses dürfte die eigentliche Wirkung entfalten, die — wie wir aus der reichlichen Verwendung des Urotropins bei Krankheiten der Harnwege wissen — eine ausgesprochen antiseptische und bakterizide ist. Vielleicht kann in diesem Sinne auch bei der Malaria eine ätiotrope Einwirkung auf die Plasmodien angenommen werden.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 47.)

R. E h r m a n n (Berlin): Ü b e r d i e C o l i t i s u l c e r o s a o d e r s u p p u r a t i v a.

Während man früher die schweren chronischen Erkrankungen des Dickdarms mit Geschwürsbildungen in Beziehungen zur Dysenterie brachte, hat man späterhin versucht, dieses Krankheitsbild von den spezifischen Erkrankungen des Dickdarms abzusondern und eine Erkrankung eigener Art zu konstruieren. Dieses Bestreben ist besonders auch in den verschiedenen neuen Namen hervorgetreten, mit denen die Erkrankung belegt worden ist, wie Colitis ulcerosa (B o a s), Colitis gravis (R o s e n h e i m), Colitis suppurativa (Ad. S c h m i d t), Colitis exulcerans.

Autor konnte bei allen im Laufe der letzten Jahre beobachteten schweren Dickdarmerkrankungen mit blutig-eitrigen Abgängen, die dem Bilde der Colitis ulcerosa suppurativa entsprachen, entweder durch eine positive grobkörnige Agglutination oder durch die Anamnese beziehungsweise den Obduktionsbefund einen Zusammenhang mit Ruhr sicherstellen.

Es handelte sich bei den unter dem Bilde der Colitis ulcerosa suppurativa verlaufenden Fällen meistens um eine chronische atoxische Ruhr, zumindestens um Ruhr. Es kann wohl jetzt schon als sehr wahrscheinlich angesehen werden, daß bei der sogenannten Colitis ulcerosa nichts anderes als eine chronische Bazillen- oder Amöbenruhr oder andere infektiöse Erkrankungen vorliegen. Die Abtrennung der Erkrankung als nichtspezifisch von den spezifischen Er-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

krankungen des Dickdarms, deren Erreger wir kennen, scheint daher für die ursächliche Erforschung und damit für die Therapie von keinem Nutzen zu sein.

Es kann daher das Krankheitsbild der Colitis ulcerosa suppurativa nicht weiter aufrecht erhalten werden. Statt die Krankheit von den spezifischen Erkrankungen des Dickdarms abzutrennen, ist zu trachten, sie in die verschiedenen Gruppen der bekannten Dickdarmerkrankungen einzureihen und falls im Stuhle keine Protozoen oder Bakterien nachweisbar sind, aus der Blutuntersuchung Anhaltspunkte zu gewinnen.

In mehrfacher Hinsicht dürften sich daraus gewisse Fortschritte ergeben, zunächst hinsichtlich der Diagnose:

Wir sahen, daß Blutungen jahrelang dem schweren Stadium der Erkrankung vorausgehen können. Man wird in Zukunft bei chronischen Blutabgängen aus dem Darm neben rektoskopischer oder eventuell Röntgenuntersuchung und neben der Wassermannschen Reaktion auch auf die Agglutinationsprobe des Blutserums mit den verschiedenen Ruhrstämmen oder Paratyphus B mit untersuchen und diejenige Behandlung einleiten müssen, die sich aus der Ätiologie der noch frischen und therapeutisch aussichtsreicheren Erkrankung ergibt.

In therapeutischer Hinsicht ergeben sich für die innere Behandlung ganz verschiedene Methoden, je nachdem die verschiedenen Ruhrbazillen, Amöben, Balantidien oder andere Erreger in Frage kommen.

Was die chirurgische Behandlung der schwereren oder vorgeschrittenen Fälle betrifft, so ist bei der ätiologischen Bedeutung der Ruhr, von der wir ja wissen, daß sie meist den ganzen Dickdarm bis zur Klappe hinauf ergreift, eine Teilausschaltung des Dickdarms, zum Beispiel ein Anus praeternaturalis an der Flexura sigmoidea unter allen Umständen abzulehnen. Es muß vielmehr der ganze Dickdarm durch einen Anus am Zökum ausgeschaltet und für eine ausgiebige Spülbehandlung freigemacht werden. Durch solche ausgiebige Spülbehandlung wird auch einer Stenosebildung, wie Ehrmann sie in einem Falle nach Verheilung eines Geschwürs beobachtet hat, vorgebeugt.

In leichteren Fällen wird auch die Appendizistomie und Spülbehandlung durch den Appendix in Frage kommen und kann bei diesen zunächst jedenfalls einmal versucht werden. Hier wird wahrscheinlich durch den nicht abgeleiteten und den Dickdarm weiter passierenden Kot stärkere Schrumpfung bei der Verheilung von Geschwüren und damit Stenosebildung verhindert. Daß eine Reinhaltung des Darmes durch einfache Einläufe vom Mastdarm aus nicht zu erreichen ist, sondern daß allein von Spülungen durch den Anus praeternaturalis von oben und eventuell gleichzeitig von unten aus ein Erfolg zu erwarten steht, hat schon Fuld auf der Hamburger Tagung betont.

Daß sich auch neue Gesichtspunkte für die Wahl der Spülflüssigkeiten ergeben, wenn man bei der Colitis gravis die Erreger im einzelnen Falle festgestellt hat, ist klar.

Auch für die Prophylaxe ergeben sich gerade in der heutigen Zeit wichtige Folgerungen, wenn wir nunmehr den Standpunkt vertreten, daß die Colitis ulcerosa gravis in den meisten Fällen nichts anderes ist, als eine chronische Dysenterie. Nach dem häufigeren Auftreten der Ruhr im Felde werden wir mit einer stärkeren Zunahme der sogenannten Colitis ulcerosa in Zukunft rechnen müssen. Schon jetzt wären daher Vorsichtsmaßregeln zu ergreifen, um eine Einschleppung oder Ausbreitung der Dysenterieerkrankungen in der Heimat zu verhindern.

(„Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 48.)

Therapeutische Rundschau.

Ichthyolbehandlung von Furunkeln.

W. Türckheim (Berlin) empfiehlt, das Furunkel mit Ichthyol oder dem billigeren gleichwertigen Ichthynat mittels Glasstabes bis zum Rande der entzündlichen Rötung zu bestreichen, dann mit gutklebendem Leukoplast dachziegelförmig zu bedecken. Am nächsten

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin
Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.
(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.
Zu beziehen durch Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tage wird das Pflaster abgenommen, bei sehr empfindlichen Patienten mit Hilfe von Benzin, und das Verfahren täglich so lange fortgesetzt, bis der letzte Eiterrest verschwunden ist; schließlich einfache Salbenverbände. Verfasser hat nach diesem Verfahren Achseldrüsenabszesse, Panaritien, Mastitiden und sogar tiefe Halskarbunkel behandelt. In notwendigen Fällen muß erst ein eröffnender Einschnitt gemacht werden. Doch ist meist nur eine kleine Oeffnung notwendig, welche sich die Patienten lieber machen lassen als eine größere Operation. Einen wesentlichen Vorteil erblickt Verfasser auch bei dieser Methode, im Gegensatz zu der oft geübten feuchten Packung mit kühlenden Verbänden oder heißen Packungen, darin, daß die hierbei fast regelmäßig in weiterem Umkreise auftretenden schmerzhaften kleinen Eiterpusteln bei Ichthyol fortfallen, ebenso die auf dem Lymphwege an anderen Stellen sich neu bildenden Abszesse, besonders an den Extremitäten.

Ueber Granugenol — granulierendes Wundöl Knoll — in der Dermatologie.

Von Dr. O. Better.

Verfasser führt 15 Krankengeschichten an, aus denen hervorgeht, daß Granugenol bei Ulcera luetica, Ulcera mollia, Leistendrüsenbubonen, bei Ulcera cruris varicosa, in einem Fall von ausgedehnter Hauttuberkulose und einem solchen von tuberkulösen Beingeschwüren verwendet wurde.

Bei den luetischen Ulzera sowie bei den weichen Schankergeschwüren versagte das Granugenol, was bei den Ulcera luetica wohl darauf zurückzuführen ist, daß man es hier nicht mit einer lokalen Hauterkrankung, sondern einer Allgemeinerkrankung zu tun hat, bei welcher eine allgemeine antisyphilitische Behandlung in Betracht kommt. Bei dem Ulcera mollia liegt der Grund des Versagens wohl darin, daß es bei den ambulant behandelten Patienten wegen des Sitzes der Geschwüre im allgemeinen unmöglich ist, das Granugenol dauernd mit der Wunde in Berührung zu halten.

Bei dem einen mit Granugenol behandelten und operierten Fall von Leistenbubo war der Erfolg ausgezeichnet. Die ziemlich tiefe Wunde war in 14 Tagen mit guter Narbe vollkommen ausgeheilt ohne die für den Patienten unangenehme und schmerzhafte Austamponierung.

Bei den Fällen von Ulcera cruris, die mit dem Präparat behandelt wurden, waren die Erfolge insbesondere bei den tiefen Geschwüren außerordentlich zufriedenstellend. Bei den oberflächlichen Ulzera, bei denen es sich mehr um einen Epitheldefekt als um tiefere Substanzverluste handelte, trat die Heilung nicht so schnell ein wie bei den tiefgehenden Geschwüren. Immerhin waren die Erfolge besonders nach der Anwendung einer Kombination von Granugenol mit Zinkblüte auch hier gerade so günstig wie bei den üblichen anderen Behandlungsmethoden. Daß die günstigen Erfolge nicht auf eine Zinkwirkung zu beziehen sind, geht einwandfrei daraus hervor, daß nach einem Verband mit Zinköl allein sofort eine deutliche Verschlechterung eintrat.

Auch die tuberkulösen Ulzera wurden günstig durch Granugenol beeinflußt. Bei einem Fall gelang es, die Geschwüre in 10 Wochen zur Heilung zu bringen. Bei einem anderen äußerst schweren Fall war zur Zeit der Veröffentlichung dieser Arbeit fast die Hälfte der gut zwei Handflächen großen tuberkulösen Partie langsam abgeheilt und zeigte weiter gute, wenn auch langsame Heilungstendenz, so daß man eine vollkommene Zuheilung wohl erwarten darf.

Zusammenfassend hebt Autor hervor, daß Granugenol als eine wertvolle Bereicherung des therapeutischen Rüstzeuges in der Dermatologie angesehen werden muß. Besonders bei Ulcera cruris leistete es, wenigstens bei den tiefergehenden Geschwüren, außerordentlich gute Dienste. („Dermatolog. Zentralbl.", H. 1 u. 2, 1916.)

Notizen.

— Dem Universitätsprofessor bei der Kriegsprosektur in Krakau Dr. Leo Gliński und dem Primararzte Dr. Ejub Mujezinović in Banja-Luka wurde das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens mit der Kriegsdekoration verliehen. Dr. Kajetan Freiherr von Horoch, Dr. Erich R. Schrötter von Kristelli und Dr. Hermann Rieser in Wien wurde das bayerische Verdienstkreuz für freiwillige Krankenpflege-Kriegsauszeichnung; Hofrat M. Holl in Graz wurde der norwegische St. Olaf-Orden verliehen.

— Die Kriegstagung des Vereines Deutscher Laryngologen ist verschoben worden.

— Im April l. J. fand im großen Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien die konstituierende Generalversammlung des „Wirtschaftsverbandes der Angehörigen freier akademischer Berufe" unter zahlreicher Beteiligung der Mitglieder statt. Der Verein umfaßt nach den Statuten sämtliche freien akademischen Berufe, und zwar: Aerzte, Advokaten, Notare, Apotheker, Ingenieure, Architekten und Tierärzte, sowie deren akademisch gebildete Mitarbeiter. Die Geschäftsstelle des Vereines befindet sich derzeit: Wien I., Börsengasse 1 (Wiener Aerztekammer), woselbst Anmeldungen entgegengenommen und alle sonstigen Auskünfte erteilt werden.

Wie in Feindesland zwei Urmenschen aufgefunden wurden, wird in lebendiger Darstellung geschildert in dem soeben bei Brockhaus erscheinenden reich illustrierten Buche „Der Mensch vor 100.000 Jahren" von Dr. O. Hauser (Preis 3 Mark). Es war eine ungeahnte, epochemachende Entdeckung, die dem Forscher noch kurz vor Ausbruch des Weltkrieges beschieden war. Er hatte mehr Glück als sein gelehrter Landsmann, der berühmte Scheuchzer, vor mehr als 200 Jahren, der den „Menschen der Sündflut" entdeckt haben wollte, aber nur das wohlerhaltene Skelett eines Riesensalamanders gefunden hatte! Seitdem war der Urmensch in Mißkredit gekommen, und es dauerte bis ins 20. Jahrhundert hinein, bis sich die junge Wissenschaft der Urgeschichte erfolgreich durchsetzen konnte. Da fand Hauser in einem Boden, den die französische Regierung immer wieder erfolglos bearbeitet hatte, sogar zwei verschiedene Urmenschrassen, die zweifellos vor mehr als 100.000 Jahren in jenem vergessenen Winkel Südfrankreichs gehaust hatten. Die mit den Skeletten gemachten Funde lassen sogar das Leben und Treiben jener wandernden Jäger erkennen. — Es sind weite Perspektiven, die sich dem Leser ins Leben der Urmenschheit öffnen. Jeder Gebildete wird durch Hausers Buch, das sich durch eine angenehm lesbare, klare Darstellung auszeichnet, bis zum Ende gefesselt.

Prostitution oder Geschlechtsfreiheit? Ein Beitrag zur Sexualpolitik von Joachim Andermann. Verlag Aurora, Friedewald-Dresden. Preis Mk. 2·50.

An Hand von Zahlen ganz interessanter Art erbringt der Verfasser den Beweis, daß die Prostitution an allem möglichen Unglück der Menschheit und besonders der Jugend Schuld trägt. Auf den Lehrsatz des großen Italieners Lombroso, daß die Prostituierten Verbrecherinnen sind, sich stützend, schildert er den Werdegang dieser Geschöpfe an Hand von Beispielen, welcher Mittel sie sich bedienen und wie sie dafür sorgen, daß uns die Syphilis erhalten bleibt.

Uebergehend auf die heutige verkehrte Geschlechtsmoral die an drastischen Beispielen gezeigt wird, daß sie unnatürlich und deshalb allein schon ungesund ist, fordert er allgemeine Geschlechtsfreiheit, besonders aber für die Unverheirateten und die Jugend. Er gibt Winke, wie es gemacht werden soll und fordert ein staatliches Eingreifen.

Der Verfasser hält sich streng an die Wissenschaft und bringt uns in dezenter Weise soviel Neues und Wissenswertes, daß sich seine Schrift für jeden Salon wie auch für die ärmste Bibliothek des kleinen Mannes eignet. Wer das Buch gelesen hat, wird zum Nachdenken gezwungen und deshalb schon ist es empfehlenswert.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie **nervöse Herzstörungen aller Art.**

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

OVOGAL

Bestbewährtes Cholagogum bei Erkrankungen der Leber und der Gallenwege sowie bei Gallensteinleiden

Neuerdings mit besten Erfolgen angewandt bei **Bazillenträgern,** vor allem mit **Typhusbazillen,** ferner angezeigt bei **Darmdyspepsien, Dünndarmkatarrhen, Fettstühlen, atonischer Obstipation** usw., als vorzügliches Mittel zur

Anregung und Unterstützung der Darmtätigkeit

Originalpackungen:

Blechdosen mit 25, 50 und 100 g Pulver, Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,5 g

Sparpackungen für Krankenanstalten:

Blechdosen mit 250 Kapseln zu je 0,5 g

THIOL

Reiz- und geruchloses Schwefel-Präparat

zur Therapie der

Hautleiden jeden Ursprunges

insbesondere bei **Verbrennungen**

Bewährte Rezeptformeln („Riedel-Archiv“ 1913, Nr. 4) sowie **Literatur** und **Versuchsmengen** stehen kostenfrei zur Verfügung

Originalpackungen:

Thiol. liquidum:

Blechdosen mit 50, 100, 250 oder 500 g Inhalt

Thiol. siccum:

Blechdosen mit 25, 50, 100, 250 oder 500 g Inhalt

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ersatz für Lebertran

Joletran

Indiziert bei:

**Adenoide,
Skrophulose,
hereditäre Lues.**

Aeußerst bekömmliche und angenehme Darreichungsform speziell für Kinder als Schokolade-Tabletten.

Enthält pro Tablette:

Jod-Prothemin 0,1
Sanocalcin 0,075

Dreimal täglich ¼—1 Tablette je nach dem Alter.

Preis: 1 Schachtel (60 Stück) K 3.50 mit 30% Aufschlag.

Erzeuger: Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig-Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst:
Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler.— Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

NOV 20 1919
610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
» Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. Wien, IV. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: Mutterlaugensalz,
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Kuranstalt Sauerbrunn Radein
Steiermark.
(Post-, Bahn- und Telegraphenstation)
„Bad Radein"
Kuranstalt f. Blasen- u. Nierenleiden, Gicht, Grieß und Sand, leichter Erkrankungen des Gefäßsystems.
Geöffnet vom 1. Juni bis 15. September.
Trinkkur mit „Radeiner Heilquelle".
Badekur (Natürliche Kohlensäurebäder etc.)
Anfragen an die ärztliche Leitung der Kuranstalt.

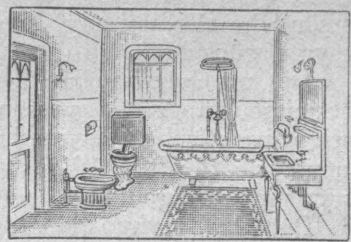
Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360, für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna, erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf.

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer
SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. -
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem
- - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ
SALZ
ist das allein echte Karlsbader 2037
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.

Aerztlicher Vertreter

dringend sofort gesucht. Praxis leicht. Zwei Pferde zur Verfügung. Ernährungsverhältnisse gut. Vollkommen freie Station. Gehalt nach Uebereinkunft. Adresse erliegt bei der Verwaltung der Zeitschrift.

Z. 98/V. P.

Ausschreibung.

Im neuen öffentlichen Krankenhause der Stadt Steyr kommt die durch Todesfall erledigte Stelle eines

Primararztes

zur Besetzung.

Diese Stelle ist vorläufig eine provisorische mit den Bezügen der VIII. Rangsklasse, I. Gehaltsstufe (3600 Kronen Gehalt und 828 Kronen Aktivitätszulage, zusammen also 4428 Kronen jährlich) und behält sich die Stadtgemeinde ein einvierteljähriges Kündigungsrecht während des 1. Jahres vor.

Nach Ablauf eines Jahres wird die Stelle bei zufriedenstellender Dienstleistung endgiltig besetzt und werden dem Primarius die Bezüge der VIII. Rangsklasse (I. Gehaltsstufe) der k. k. Staatsbeamten und die Vorrückung nach der Gruppe A. der Staatsbeamten zugesichert, wozu bemerkt wird, daß die definitiven Beamten der Stadt Steyr bezüglich der Gehalts- und Vorrückungsverhältnisse den Verwaltungsbeamten des Staates gleichgestellt sind.

Bewerber müssen deutscher Nationalität sein und ist deren persönliche Vorstellung bei der Stadtgemeindevorstehung Steyr erwünscht.

Die mit Geburts-, Heimatschein, Sittenzeugnis, sowie den Zeugnissen über die wissenschaftliche Befähigung und bisherige praktische Verwendung belegten Gesuche sind bis längstens **20. Juli 1917** bei der Stadtgemeindevorstehung Steyr einzubringen.

Der Dienst muß längstens binnen 4 Wochen nach erfolgter Ernennung angetreten werden.

Stadtgemeindevorstehung Steyr
als Verwaltung des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadt Steyr.

Steyr, am 30. Mai 1917.

Der Bürgermeister.

DIANABAD
WIEN
Modernste
Kurmittel - Anstalten
für alle medizinisch-physikalische
Heilverfahren

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
... ...liches
Herztonicum **ROBORANS**
Stimulans **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. ... E. RATH Frankfurt a. M.

Aufruf!

Im ärztlichen **Erholungsheim in Marienbad „Ärzteheim“** gelangen für die Monate Mai bis September 1917 65 Plätze — je 13 im Monat — an Ärzte der österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches zur Vergebung; damit ist verbunden: Aufnahme im Ärzteheim bis zu einem Monate gegen Entrichtung eines geringen Erhaltungsbeitrages, Befreiung von der Kur- und Musiktaxe, freie Bäderbenützung, Preisermäßigung in Restaurationen und im Theater u. a. m.

Bewerber **(nur Ärzte)** um die Plätze wollen ihre Gesuche mit Angabe des Monates, in welchem sie den Platz benützen wollen, an den gefertigten Vorstand richten.

Mitglieder des Vereines (mindestens 5 *K* Vereinsbeitrag) haben nach § 8 der Statuten den Vorrang bei der Vergebung der Plätze. **Frauen** von Ärzten **finden nur** in Begleitung und zur Pflege ihrer Ehegatten Aufnahme.

Insbesondere sollen jene Ärzte Berücksichtigung finden, die an den Folgen ihrer Tätigkeit im gegenwärtigen Kriege leiden und nach Kriegsverletzungen, rheumatischen Erkrankungen, Herzaffektionen u. a. Moorbäder oder Kohlensäurebäder u. dergl. gebrauchen sollen.

Gesuche, Anfragen und Beitrittserklärungen (Retourmarke beilegen!) an den **Vorstand des Vereines Ärztliches Erholungsheim in Marienbad.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. 5. Juni 1917. Nr. 11.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Der „Leitfaden der Rutenlehre" von Prof. M. Benedikt und seine Geschichte. Eine Besprechung von Ferd. Scheminzký (Wien).
Aus ärztlichen Gesellschaften. Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg. (Sitzung vom 6. Juli 1916.)
Zeitungsschau. („Berliner klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 2.) — („Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 42.) — („Wiener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 5).
Therapeutische Rundschau.
Buchbesprechungen.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Der „Leitfaden der Rutenlehre" von Prof. M. Benedikt und seine Geschichte.

Eine Besprechung von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

Im Juni des vergangenen Jahres ist von Professor Moritz Benedikt der „Leitfaden der Rutenlehre (Wünschelrute)" bei Urban & Schwarzenberg, Wien, I., Maximilianstraße, in erster Auflage erschienen.

Schon vorher hatte Professor Benedikt in der Wiener Urania durch zwei Vorträge über die Elemente der Rutenlehre große Propagandawirkung erzielt. Hiezu kamen noch gelegentliche Veröffentlichungen in der „Zeit" und in der „Neuen Freien Presse". Dann kam der „Leitfaden".

Mit seinem Erscheinen ging sofort ein heftiger Kampf los. Zunächst leugnete man die Rute selbst; als das infolge der authentischen Erfolge nicht mehr ging, erklärte man Benedikt für keinen Rutengänger; schließlich verwarf man seine Forschungsmethode.

Der Streit begann mit einer höchst abfälligen Kritik Hofrat Lechers in der „Wiener klinischen Wochenschrift" am 29. Juni 1916 (Nr. 26, pag. 824) in Form eines „Referats". Professor Benedikt ließ nun ein Rundschreiben drucken, das an die Mitglieder der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien gerichtet war und sandte jedem Mitglied ein Exemplar zu. Darin widerlegt Professor Benedikt die Argumente Hofrat Lechers und weist seine Anschuldigungen zurück. Im Schlußteil legt er das Urteil den Mitgliedern selbst in die Hände.

„Ich stelle dem Lesezimmer der k. k. Gesellschaft der Ärzte ein Exemplar des „Leitfadens" zur Verfügung, damit jedes Mitglied wenigstens die Widmung lese.

Ich bin gespannt, wie das Ehr- und Rechtsgefühl der Mitglieder reagieren werde und wie sie sich verhalten werden. Darf im Organ der Gesellschaft eines der ältesten und in der wissenschaftlichen Welt angesehensten Mitglieder, das eben eine monumentale Arbeit vollendet hat, die ein ernstes Studium zu ihrem Verständnis verlangt, geistig herabgesetzt, verhöhnt und verleumdet werden? Vederemo!"

Nun begannen Artikelserien in den Tagesblättern, hauptsächlichst aber im „Neuen Wiener Journal". Für den Sachkundigen jedoch ist dieser Kampf wirklich lächerlich; man sieht nämlich, daß überall ein tieferes Eindringen in die vorliegende Materie fehlt; daß man alles oberflächlich durchsieht, ein paar Argumente ohne viel Überlegung gegen die Rute anführt. Denn der Kenner der Sache sieht, daß alle Argumente gegenstandslos, meist sogar lächerlich sind, daß sie deutlich das „Nichtverstehen" zeigen.

Vorerst ein Artikel Dr. Stekels „Für und wider Professor Benedikt" im „Neuen Wiener Journal" vom 8. Oktober 1916. Er ist mit Trugschlüssen übersät. Nach einleitenden Bemerkungen fragt sich Dr. Stekel, warum ein großes Kohlenlager nicht stärker auf die Rute reagiere wie eine vergrabene Kohlenkiste (270°); ja ist denn beides nicht Kohle? Reagiert denn der Kohlenstoff nicht mit der gleichen Affinität gegen Sauerstoff, gleichgültig, ob es sich um eine Tonne oder um ein Molekül handelt? Dr. Stekel kann eben den spezifischen Ausschlag nicht begreifen; warum? Der spezifische Ausschlag ist eine logische Notwendigkeit.

Wir gehen von der Annahme aus, daß die gesamte Materie emaniert. (Reichenbach hat den Beweis auf physiologischer Grundlage, Verfasser selbst auf photochemischer und physiologischer erbracht!) Es muß daher der kleinste Teil der Materie, das Molekül, ebenfalls emanieren. Nun hängt die Emanation natürlich mit dem Aufbau desselben innig zusammen. Da jedes Molekül anders, und zwar spezifisch gebaut ist, so kann die Emanation auch nur spezifisch sein. Diese Spezifität muß nun in der Rute zum Ausdruck kommen; es ist der spezifische Ausschlag. Würde die Rute auf alle spezifischen Emanationen mit der gleichen Reaktion antworten, so wäre sie ein Spielzeug und kein wissenschaftliches Instrument und hätte dann jede Berechtigung verloren. Überdies hat Professor Benedikt den spezifischen Ausschlag mit der Wellenlänge der Emanationsstrahlung in Zusammenhang gebracht. Weiß Herr Dr. Stekel noch nicht, daß die Intensität mit der Amplitude und nicht mit der Wellenlänge zusammenhängt? Ferner findet sich ein „gradueller" Ausschlag schon bei Professor A. Voll sowie bei allen Mitarbeitern des Professors Benedikt.

Dann bringt Dr. Stekel eine eigene Theorie über die Rute. Er glaubt, daß die Rutengänger das Wasser „fühlen", daß sie dafür ein verfeinertes Nervensystem haben. Hiezu

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sei ihm meine Arbeit „Der Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand“ [„Wiener klinische Rundschau“ 1917, Nr. 3/4, I (20. Jänner), Nr. 5/6, II (5. Februar), Nr. 9/10, III (5. März), Nr. 12/13 (25. März)] sowie meine demnächst erscheinende Arbeit „Die Emanation des Wassers“ zum Studium empfohlen. Er glaubt, daß es bald Leute geben wird, die ohne Rute „Rutengänger“ sein werden. Hiezu verweise ich ihn auf Nr. 7 und Nr. 8 der Zeitschrift „Die Wünschelrute“, aus welchen hervorgeht, daß bereits solche Leute existieren. Übrigens spricht auch Professor Benedikt im „Leitfaden“ davon. Professor Benedikt ist stets der Ansicht gewesen, daß die Rute nicht der Kern des Rutengängertums sei, daß vielmehr die eigentliche Ursache im Nervensystem, beziehungsweise im Unterbewußtsein des Menschen zu suchen sei. Die Rute ist ja nur ein Meßinstrument; die aufsteigenden Emanationen reizen das Nervensystem; die Rute zeigt uns nur dann den Grad der Reizung an. Hochsensitive bedürfen ihrer nicht; ihnen kommt die Reizung auch ohne Rute zum Bewußtsein.

In Nr. 29 und 30 der „Wünschelrute“ wendet sich der deutsche Rutengänger Major Otto Edler von Graeve gegen Profesor Benedikt in Form einer sehr bissigen Entgegnung. Der Titel lautet: „Zur Wünschelrutenfrage; eine Entgegnung auf Professor M. Benedikts Veröffentlichungen“. Auch hier finden sich geradezu lächerliche Argumente. Es sei mir gestattet aus dem Schlusse der Arbeit einiges zu besprechen.

Zunächst macht sich v. Graeve darüber lustig, daß Professor Benedikt mit einer kleinen Stahlrute arbeitet und daß sogar eiserne Nägel auf diese Rute reagieren. — v. Graeve hat aber selbst erklärt, daß er eine große Rute benötige, um die kleinen Wasserstellen ignorieren zu können. Daraus folgt nur, daß eben auf kleinere Ruten auch kleinere Objekte reagieren.

Ferner bedenkt v. Graeve nicht, daß gewisse individuelle Erscheinungen eines Rutengängers unter keinen Umständen verallgemeinert werden dürfen; denn er erklärt, daß ihn keine Glückshufeisen beim Ruten stören, deren Professor Benedikt im „Leitfaden“ auf pag. 34 und 35 erwähnt. Diese Art der Störung mag wohl mit der Kleinheit der Schlingenrute im Zusammenhang stehen; denn ein so kleines Eisenstück kann auf die kleine Rute reagieren, wohl aber nicht auf die große, geschmiedete, wie von Graeve.

v. Graeve verlangt, daß Professor Benedikt im Gelände den Beweis erbringe, daß er ein Rutengänger sei. Indessen soll stets das Laboratoriumsexperiment von der Praxis draußen scharf getrennt werden. Es kann ganz gut Rutengänger geben, welche im Laboratorium vorzügliches leisten, während sie im Gelände versagen, während es desgleichen vorkommt, daß die besten empirischen Rutengänger für Laboratoriumsversuche unbrauchbar sind. Professor Benedikt stellt aber mit der Rute wissenschaftliche Untersuchungen an; solche können ja nur im Laboratorium gemacht werden.

Am 2. November 1916 hielt nun Professor Grasberger in der Gesellschaft der Ärzte einen Vortrag über seine Erfahrungen mit der Wünschelrute. Professor Grasberger, der „wider seinen Willen zum Rutengänger wurde“, entdeckte eines schönen Tages, daß „er selbst es sei, der die Rute bewege“. Ähnliches hat übrigens schon Dr. Stekel behauptet. Nun aber soll niemand die Welt nach sich selbst beurteilen; denn dies kann nimmer Gutes erzeugen. Wenn Professor Grasberger die Rute dreht, warum müssen da alle anderen Rutengänger sie auch drehen? Meine Tante ... deine Tante ...?

Es zeigte sich nämlich, daß Professor Grasberger auch über Teppichen und sogar über dem „Nichts“ Ausschläge bekam. Kann uns Professor Grasberger eine Stelle auf der Erde zeigen, wo wirklich nichts ist? Die Wissenschaft wäre ihm gewiß dankbar dafür, denn es wäre gewiß interessant, wie eine solche Stelle aussehen würde. Dieser obige Satz beweist deutlich, daß er vom Mechanismus der Rute keine Ahnung hat; dennoch muß er eine Erklärung über die Rute abgeben. Hat Professor Grasberger den Raum unterhalb des Teppichs untersucht? Ob dort vielleicht nicht eine elektrische Lichtleitung vorbeiging, die mit ihrer kolossalen Emanation dann leicht auf die Rute reagierte? Weiß er bestimmt, ob in den darunterliegenden Kellerräumen keine Kohle aufgestapelt war? Weiß er genau, ob nicht tief unter der Stelle, wo „nichts“ war, vielleicht eine mächtige Wasserader vorbeifloß? Man sieht, daß Professor Grasberger gar keine Überlegungen gemacht hat, sonst müßte er ja selbst auf eine Erklärungsmöglichkeit gekommen sein. Darf so ein „Fachkundiger“, der nicht einmal die primitivsten Rutenreaktionen versteht oder nicht verstehen will, darf so jemand über die Rutenlehre ein Urteil abgeben, ein Urteil, das von so großer Tragweite ist? Darf er das letzte Werk eines greisen Gelehrten in den Kot ziehen und zum Gespött der Leute machen? Nein, tausendmal nein!

Professor Grasberger scheint aber auch die anderen mit seinen Gedanken angesteckt zu haben; denn die Mitteilungen des „Verbandes zur Klärung der Wünschelrutenfrage“, welcher Verein jedoch zu deren Verdunklung tätig ist (offenbar der Abwechslung halber!), enthielten vor einiger Zeit desgleichen eine Kritik der Rutenlehre. Es war dort folgender wahnsinniger Satz zu lesen:

„Es ist in der derzeitigen Form ein Wirrwarr von Selbstbeobachtungen, Selbsttäuschungen und nur nur zu oft entstellter Wiedergabe der Erfahrungen anderer ...“

„Es lassen sich aber im Laboratorium keine Gesetze für Gottes freie Natur finden und der schönste Theorienaufbau fällt beim ersten Schulbeispiel im Gelände wie ein Kartenhaus zusammen.“

Solche Sätze kann nur ein wissenschaftlich Ungebildeter geschrieben haben; denn die Behauptung, daß im Laboratorium keine Naturgesetze aufgestellt werden können, ist geradezu blödsinnig. Es gibt gar keine Wissenschaft, die durch bloße Beobachtung der Natur ihre Gesetze findet; denn das Experiment soll ja ein Problem der Natur unter denselben Verhältnissen, jedoch mit einfacheren Bedingungen wiederholen. Nur durch Experimente kann ein Naturgesetz aufgestellt werden, da ja die Fälle in der Natur draußen meist zu kompliziert sind, um es sofort ableiten zu können. Dies diene jenen Kritikern zur Belehrung.

Wenn bei irgendeiner Theorie ein Schulbeispiel nicht stimmt, so denkt der obige Kritiker offenbar, daß damit die Theorie über den Haufen geworfen wäre; er kennt warscheinlich die Geschichte der Wissenschaften nicht. Stimmt also da etwas nicht, so ist das Wesen der Theorie nicht erschüttert; es folgt vielmehr daraus, daß eben jener Fall bei Aufstellung der Theorie nicht berücksichtigt wurde. Man wird daher eine kleine Korrektur vornehmen. Eine Theorie ist dann um so richtiger, je mehr Fälle nicht gestimmt haben und Korrekturen angebracht wurden; denn mit der Anzahl der Fälle, die sie dann umschließt, nähert sie sich auch der Gewißheit. Wenn also gewisse Erscheinungen durch die Theorie Professor Benedikts nicht erklärt werden konnten, so folgt nur, daß hier eine Korrektur notwendig ist.

Professor Benedikt den Vorwurf zu machen, daß er eine Theorie auf Grund von Selbstbeobachtungen aufgestellt habe, ist ein höchst wahnsinniger Gedanke. Übrigens sind alle Experimente Professor Benedikts mit der Praxis in vollster Übereinstimmung; alle seine Wiener Mitarbeiter, von denen ein großer Teil im Heere dient, können es bestätigen.

Weiters wurden zwei Vorträge über die Rutenfrage im Österreichischen Ingenieur- und Architektenverein gehalten, der erste in der Fachgruppe der Berg- und Hütteningenieure am 9. November 1916 von Hofrat Grimmer. Er beschränkte sich unter dem Titel „Beitrag zur Wünschelrutenfrage“ die Literatur aller Zeiten gegen die Rute zu zitieren.

Der zweite Vortrag wurde am 11. November 1916 in der Vereinsversammlung vom Chefingenieur Friedr. Braikovich, dem Präsidenten des „Österreichischen Verbandes zur

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Klärung (!) der Wünschelrutenfrage", gehalten. Er sprach über „Wünschelrute und siderisches Pendel". Er widerlegte die Argumente Grimmers, wandte sich aber am Schlusse traditionell gegen Professor Benedikt.

Für Professor Benedikt sind sehr wenig Lanzen gebrochen worden. Zunächst berichtete Professor Benedikt selbst über die Rute in der Berliner „Woche" vom 19. August 1916 (Nr. 34, XVIII. Jahrgang).

Als dann jener berühmte Artikel Dr. Stekels im „Neuen Wiener Journal" erschien, richtete ich einen offenen Brief an dessen Verfasser, in welchem ich seine Argumente widerlegte. Von diesem Briefe wurde ein Teil am 12. November 1916 in obiger Zeitung gebracht, mit Zuschriften okulistischer Natur vermengt, unter dem Titel „Geheimnisvolle Phänomene, Echo aus dem Publikum, von Dr. Willy Bojan", an einer Stelle, wo niemand sie gesucht haben wird. Ferner wurden die betreffenden Stellen durch geschickt placierte Druckfehler für nicht Eingeweihte vollständig unverständlich gemacht, so daß der eigentliche Zweck verloren ging. Indessen alle diese setzerischen Kunststücke sollen nichts machen, die Wahrheit und das Recht wird und muß sich Bahn brechen.

Da in diesem Briefe die Argumente Stekels widerlegt wurden, sei es mir gestattet, die zum Abdruck gelangten Stellen hier zu zitieren:

Zum Thema der Wünschelrute, das mein Kollege, Dr. Stekel, an dieser Stelle behandelt hat, erhalten wir eine Zuschrift von Herrn Ferdinand Scheminzký, den Professor Benedikt selbst als einen fach- und sachkundigen Mann empfiehlt. Es handelt sich um die Frage, warum die Wünschelrute gewissen Stoffen gegenüber immer mit dem gleichen Ausschlag reagiert, gleichgültig, ob es sich um größere oder kleinere Mengen des Stoffes handelt. Herr Scheminzký, von dessen interessanten Ausführungen wir nur einen Teil bringen können, schreibt:

Der Mensch mit der Rute ist vergleichbar der Empfangsstation bei der drahtlosen Telegraphie. Der Mensch stellt die Batterie, die Rute den Fritter dar. Im Menschen kreisen Ströme, die durch seine polaren Eigenschaften, beziehungsweise durch die biomechanischen Spannungen bedingt sind. Gerät nun die Rute über einen emanierenden Gegenstand, so wird nun durch dessen Emanation der „Körperrutenstrom" ausgelöst, der die Rute betätigt. Dies ist die nüchterne wissenschaftliche Erklärung der Rute durch Professor Benedikt.

Der Körperrutenstrom steht unter dem Einfluß des unbewußten Willens. Gewiß, ich gebe zu, daß es für einen nicht Rutenbefähigten sehr schwer ist, sich vorzustellen, daß das Drehen der Rute unwillkürlich vor sich geht. Um Sie, geehrter Herr Stekel, von der Tatsächlichkeit des Körperrutenstromes zu überzeugen, will ich Ihnen ein Experiment erzählen, das ich selbst gesehen und für dessen getreue Wiedergabe ich mich verbürge. Etwa Mitte August lernte ich in einer Gesellschaft den Sachverständigen des deutschen Kriegsministeriums und berühmten Rutengänger Major Otto Edlen von Graeve kennen. v. Graeve war damals gerade von seiner Sinai-Expedition zurückgekehrt, wo er über ein Dutzend Brunnen für die türkische Armee entdeckte. Er erzählte uns manches von seinen Reiseerlebnissen und machte unter anderem folgendes Experiment: Zunächst stellte v. Graeve im Zimmer eine Wasserader fest, welche auf die Rute ziemlich kräftig reagierte. v. Graeve verwendet eine Schlingenrute wie Professor Benedikt, nur in bedeutend größeren Dimensionen. So hat seine Rute eine Dicke von etwa einem Zentimeter und eine Breite von etwa 60 bis 80 Zentimeter. Sie ist aus Schmiedeeisen hergestellt. Er bat nun zwei der stärksten Herren, die eine Zinke der Rute mit ihren Händen festzufassen und einer eventuellen Drehung der Rute entgegenzuarbeiten. v. Graeve selbst bildete mit dem Zeigefinger und Daumen der rechten Hand einen Ring, durch welchen er die zweite, freie Zinke der Rute steckte. Während er nun einem der Herren seine linke Hand auf die Schulter legte, näherten sich alle drei der Stelle, wo die Rute früher geschlagen hatte. Darüber angelangt, begann sich die Rute zu drehen, obwohl die beiden Herren, gemäß der Anordnung v. Graeves, dieselbe zurückzudrehen suchten. Aber es gelang ihnen nicht. Das Experiment wurde mehrmals wiederholt. Etwa 30 Personen haben dem Experiment zugesehen und festgestellt, daß sich die Rute tatsächlich von selbst bewege. v. Graeve hielt die Rute nur im Ringe aus den genannten zwei Fingern gebildet. Ein Drehen seinerseits war vollkommen ausgeschlossen. Dieses Experiment ist nur durch den Körperrutenstrom erklärbar. Die gesamte Materie emaniert. Dies hat Professor Benedikt eingehend bewiesen sowie auch meine Wenigkeit hat sich damit in letzter Zeit befaßt. („Wiener klinische Rundschau"), „Psychische Studien" (Leipzig), „Biochemische Zeitschrift" (Berlin) usw.) Wenn also die Materie emaniert, so muß notgedrungen auch der kleinste Teil der Materie, das Molekül, eine Emanation aussenden. Die Moleküle gleicher Substanz müssen aber logischerweise gleich emanieren. Die Moleküle einer anderen Substanz werden im allgemeinen hingegen eine andere Emanation aufweisen. Diese Unterschiede, mögen sie nun in der Wellenlänge, Strahlungsgeschwindigkeit usw. begründet sein, bedingen den spezifischen Ausschlag. Zu einer spezifischen Emanation gehört ein spezifischer Ausschlag. Alle Moleküle können nicht gleich emanieren, gäbe sie aber stets nur irgendeinen Ausschlag, so würde sie kein wissenschaftliches Werkzeug, sondern ein Spielzeug sein. Da die einzelnen Moleküle aber spezifisch emanieren, so muß dies bei der Rute zum Ausdruck kommen.

Die Wissenschaft hat die Aufgabe, die Natur zu ergründen und ihre Gesetze mathematisch zu formulieren. Der spezifische Ausschlag ist ein Gesetz. Ohne dieses hätte die Rute keine wissenschaftliche Berechtigung. Sie bekommt durch ihn eine fundamentale Grundlage.

Diese Spezifität muß natürlich auch auftreten, ob wir ein Stück eines Körpers oder ein ganzes Lager davon haben. Wir fühlen aber, daß die Menge doch nicht gleichgültig sein kann. Gewiß. Die Menge eines Körpers bestimmt die Kraft und Geschwindigkeit, die Zusammensetzung des Körpers aber die Spezifität des Ausschlages.

Ein Gramm Eisen reagiert mit derselben Affinität gegen Sauerstoff, wie eine Tonne Eisen.

Durch diese vielen Publikationen hatte der „Leitfaden" eine große Verbreitung erlangt. Mit Ende 1916 waren alle Exemplare vergriffen. Nun ist vor zirka zwei Wochen eine Neuauflage bei einem anderen Verleger, nämlich Hartleben in der Singerstraße, erschienen.

Eigentlich darf man von keiner Neuauflage sprechen; denn erstens wurde der Titel geändert; jetzt heißt er „Ruten- und Pendellehre". Auch textlich ist er verändert worden; große Teile des „Leitfadens" wurden gestrichen, dafür jedoch neue Abschnitte eingeführt, so daß der Umfang um zwei Bogen größer geworden ist. Gleich beim Öffnen fällt uns die Tafel auf, es ist das Bildnis des greisen Gelehrten mit dem Pendel. Und noch eine Anordnung ist bemerkenswert, die alle jene Leser, die die „Ruten- und Pendellehre" als Nachschlagwerk benützen möchten, wärmstens begrüßen werden: die Einteilung des Stoffes in Paragraphen.

Es sei mir jetzt noch gestattet, auf den Inhalt des Buches zu kommen.

Es sei der Hauptinhalt in einigen Stichwörtern angegeben.

Bevor noch Professor Benedikt auf das Thema kommt, verweist er in der Einleitung darauf, daß der „Leitfaden" im Auftrag der hohen Kriegsverwaltung erschienen ist. Er deutet auf die Erfolge der Rute und ihre enorme Bedeutung im Kriege hin.

Bekannt sind die Taten des Sachverständigen im deutschen Kriegsministerium, des Majors Otto Edler von Graeve, der bei seinen Untersuchungen 93% Erfolg aufweisen kann, sowie in 91% sämtlicher Fälle mit der Rute die Tiefe bis auf einen Meter genau bestimmte. Ich erinnere nur an die Arbeiten

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Dänin, Fräulein Lintrup aus Kopenhagen, welche vor einiger Zeit im österreichischen Karste ganz Erstaunliches leistete.

Aber auch in unserem Vaterlande haben sich viele Rutengänger einen Namen gemacht. So hat seinerzeit und schließlich auch jetzt noch der Major Beichl von sich reden gemacht, indem er mit der Rute unterirdische Wasserläufe, vergrabene Munition, Geschütze, ferner Seeminen und dergleichen auffand. Auch in Ungarn ist die heimische Rutengängerin, Frau Tüköri, wohlbekannt.

I. Abteilung.

Die Rute, Rutengänger, Körperrutenstrom, Rutengänger in der Dunkelkammer.

(§ 1 bis § 6.)

In der ursprünglichsten Form ist die Rute eine Astgabel. Jetzt hat man diese einfache Holzrute vielfach durch eine Rute aus Metall ersetzt. So gibt es Spiralruten, die aus einer gebogenen Magnalium-, Eisen-, Stahl-, Aluminium- usw. Spirale bestehen; am wichtigsten und besten aber ist die Schlingenrute aus Stahl, wie sie durch Fig. 1 gezeigt wird. Diese Rutenform wird nicht nur von deutschen Rutengängern, wie Graeve, sondern auch von Fräulein Lintrup (Kopenhagen) und schließlich auch von Professor Benedikt angewendet. Mit einer Schlingenrute sind auch alle die unten angegeben Resultate erzielt worden. Es sei nur noch erwähnt, daß die Dimensionen der Rute nicht bei jedem Experimentator gleich sind. So ist die von Prof. Benedikt etwa 3 mm dick, 18 cm breit und 11 cm hoch. Wegen ihrer Zartheit reagiert sie auf die kleinsten Teilchen. v. Graeve hingegen, der ja nur große Wasserstellen in der Natur auffinden will, bedarf einer bedeutend größeren Rute, um kleinere Wassermengen zu ignorieren.

Wir haben hier also schon ein allerdings empirisch gefundenes Rutengesetz.

Die Rute kann auf zweierlei Arten gehalten werden. Wenn wir beide Hände ausstrecken, mit den Handflächen nach oben, dann die vier Finger (Daumen ausgeschlossen!) zurücklegen, so bilden wir dadurch zwei Hohlräume, in die wir uns je eine Zinke der Rute gesteckt denken können. Diese Haltung ist der sogenannte Untergriff.

Den Obergriff können wir uns auf dieselbe Art entwickelt denken, wenn wir den Handrücken nach oben halten und die Finger zurücklegen. Auch hier ist der Daumen ausgeschlossen.

Das Grundphänomen der Rutenlehre ist die Drehung der Rute, die man als Ausschlag bezeichnet. Wird die Rute in einer der oben angegebenen Arten gehalten und irgendein Körper daruntergebracht, so beginnt sich die Rute um einen gewissen Winkel zu drehen.

Als neu muß die Stahlrute nach Schermuly in vertikaler Haltung hervorgehoben werden. (§ 5.)

Die Verwendung der Rute ist uralt. Der Glaube an sie wurzelt tief im Volke. Freilich hat die Phantasie desselben die „Wünschelrute" mit Märchen und Sagen umsponnen. Denn wenn das Volk keine Erklärung wußte, kamen überirdische Mächte in seinen Ideenkreis hinein. So sollte man die Rute nur von der Haselstaude schneiden („Frau Hasel"!) um Mitternacht an ganz besonderen Festtagen. Aber nicht ohne Vorbereitung durfte der Rutensucher hinausgehen! Er mußte fasten, beten und sich des „Wünschelsteckens" würdig machen. Rasch mußte er den Zweig abschneiden und ein kräftig Gebetlein dazu murmeln. Daheim legte er sie in „geweiht" Wasser, um sie recht kräftig zu machen.

* * *

Über einem Objekte führte also die Rute — ich wiederhole nochmals, vollkommen unwillkürlich und von selbst — eine Drehung aus. Im Seitenriß wird sich also die Rute um das Zentrum drehen. Der Winkel, den sie beschreibt — von der horizontalen Lage aus gerechnet — können wir allemal schätzungsweise angeben. Professor Benedikt hat nun folgendes Gesetz entdeckt: Über der gleichen Substanz beschreibt die Rute (Schlingen-, Spiral- oder Holzrute!) gleiche Winkel. Der Ausschlag der Rute ist also für jede Substanz konstant. Dies ist das Gesetz vom spezifischen Ausschlag. Jede Substanz hat also einen spezifischen Ausschlag. (§ 7 und § 21.)

Wenn wir von der Verallgemeinerung induktiv gefundener Tatsachen, nämlich von dem Grundsatz ausgehen, daß die gesamte Materie emaniert, so müssen wir notgedrungen schließen, daß auch der kleinste Teil der Materie, das Molekül, emaniert, da ja sonst die Emanation der Summe von Molekülen nicht einzusehen wäre. Da die einzelnen Substanzen verschieden emanieren (verschiedene Geschmacksempfindungen beim Nähern der Hand, verschiedene Leuchte in der Dunkelkammer, verschiedener Rutenausschlag usw.), so werden die verschiedenen Moleküle im allgemeinen auch eine verschiedene Emanation aussenden. Auf diese Unterschiede komme ich noch später zu sprechen. Die Rute, mit der wir diese Emanationen messen — durch den Ausschlag — muß aber diese Unterschiede irgendwie zum Ausdruck bringen. Dies ist der spezifische Ausschlag, denn: gleiche Moleküle emanieren gleich und behalten auch ihre Spezifität bei. Käme dies bei der Rute nicht zum Vorschein, so hätte sie kein Recht, eine wissenschaftliche Anerkennung zu verlangen, denn sonst wäre sie ein Spielzeug ohne Gesetz. Der spezifische Anschlag ist aber ein Gesetz, ein empirisch gefundenes, zu dem wir aber auch durch einen logischen Schluß kommen. Die Rutenlehre hat dadurch ihre wissenschaftliche Berechtigung erwiesen.

Der spezifische Ausschlag ist unabhängig von der Menge. Dies stimmt auch mit der Theorie überein. Ob die Molekülanzahl drei-, vier- oder fünfmal so groß ist, dies ändert ja nichts an der Spezifität. Die Menge der Emanation wird allerdings erheblich größer. Aber die Menge reagiert ebenfalls auf die Rute: die Geschwindigkeit und Kraft des spezifischen Ausschlages wächst mit der Menge. Auch dies steht mit den theoretischen Überlegungen im Einklang. Ich wiederhole also:

Die Zusammensetzung einer Substanz bestimmt die Größe, die Menge derselben, aber nur die Geschwindigkeit und Kraft des Ausschlages!

Durch Mitteilungen des Herrn Baurates Thomany (Oldenburg) kam Professor Benedikt zu der Entdeckung, daß der Körperrutenstrom auch bei nicht Rutensensitiven vorhanden ist. Professor Benedikt zieht folgende Schlüsse daraus (§ 12):

1. Daß der Rutenunfähige einen Rutenkörperstrom hat wie der Rutenfähige, und zwar denselben, solange bei letzterem die Rutenfähigkeit nicht in Anspruch genommen ist. Wir werden den Körperrutenstrom den „normalen" nennen.
2. Daß durch den Pendel die größere Intensität des Rutenkörperstromes bei den Rutenfähigen, sobald deren Fähigkeit in Aktion tritt, als gesteigert erscheint, zweifellos durch einen Zuwachs von Emanation bedingt ist.
3. Daß beim Rutenunfähigen sowie bei den Rutenfähigen der Ausschlag des „normalen" Rutenkörperstromes jener des Kopfausschlages ist.

Auch die Beobachtungen über Rutenkünstler wurden vermehrt (§ 14).

Ganz neu ist die Abteilung über das Pendel (§ 15 bis § 21). Es ist im Prinzip eine schwere Metallkugel, die an einem Faden schwingt. So reagieren dann alle emanierenden Objekte mit einer Schwingung auf dasselbe. Einzelne Metalle, wie Gold, Eisen, Messing und Kupfer mit Kreisen, die anderen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mit Linien; Chemikalien mit nach links gedrehten ↺ Kreisen; Wasser mit nach rechts ↻ gedrehten Kreisen, und zwar gleichgültig mit welcher Hand.*

Interessant sind die Versuche über Imprägnation (§ 18 und § 26).

Friedrich Kallenberg hat entdeckt, daß die Handschrift, Zeichnung und Photographie denselben Pendelausschlag ergeben wie das Individuum. (Siehe F. Kallenberg, Offenbarungen des siderischen Pendels. Die Leben ausströmende Photographie und Handschrift. Huber, München, 1913.) Professor Ölenheinz hat dies durch viele Versuche bestätigt. Insbesondere hat er sein Fach, die Kunstgeschichte, zum Gegenstand des Pendelstudiums gemacht. (Siehe Ölenheinz, Der siderische Pendel [Wünschelrutenring] als neuestes Hilfsmittel der Meisterbestimmung bei Gemälden und Handzeichnungen; Psychische Studien. Leipzig, Mai 1916.) Es gelang nämlich Professor Ölenheinz durch die Pendelkurve bei zweifelhaften Gemälden den Meister, ferner Mitarbeiter, Übermalungen usw. genau festzustellen.

Die III. Abteilung (§ —) behandelt nun den schon besprochenen spezifischen Rutenausschlag, der ein fundamentales Gesetz ist. Für die Theorie ist es sehr wichtig, auch den Widerstand der Emanationskraft zu messen (§ 21).

So hörte zum Beispiel der Ausschlag von Zink (120⁰) auf, wenn es sich unter einer 50 cm dicken Granitschichte befand.

Es folgt die Besprechung der „Aneinanderreihung“ (IX, § 32), der „Gegenkräfte“ (X, § 33), der „Schrägstrahlen und Rutenhypotenusen“ (XI, § 34 und 35).

Die IV. Abteilung ist den verschiedenen Mutungen gewidmet. (Wassermutung und Mutung der sonstigen tellurischen Produkte usw.)

XII. Die Wassermutung (§ 36).

XIII. Die Wassermutung mit dem Pendel (§ 37).

XIV. Tiefenbestimmung mit der Wünschelrute nach dem Phasengesetz (System Major Beichl. § 38).

XV. Phasenerscheinungen in der Rutenlehre (§ 38).

XVI. Mutung der anderen emanierenden Bodenprodukte (§ 40 bis 44).

Anschließend daran folgt ein Nachtrag zu § 36 bis § 44 (§ 44 bis § 46). Es wird die Tiefenbestimmung nach Schermuly als trigonometrische Methode nach der Formel

$$T = \sphericalangle . \cot 27^0 + \tfrac{1}{2}\alpha$$

erörtert, anschließend daran die Tiefenbestimmung nach Hauptmann Musil, die Professor Benedikt als die „horizontale Phasenmethode“ bezeichnet. § 44 bis § 46 sowie § 37 sind durchwegs neu eingeschaltet.

Die V. Abteilung ist mit dem Namen „Varia“ belegt. Zunächst:

XVII. Aufmerksamkeit, Vorstellung und Wille bei der Pendelreaktion (§ 46).

Wir erkennen dort sehr lehrreiche Schulbeispiele.

Im § 47 erwähnt Professor Benedikt der Vollständigkeit halber einige physikalische Wünschelruten, die bis jetzt konstruiert wurden (desgleichen im Anhang § 55).

In den Schlußbetrachtungen (XVIII, § 49 bis 52) kommt der Verfasser noch auf den großen Forscher Reichenbach und seine kulturhistorische Bedeutung zu sprechen.

Von den Ergänzungen scheint mir eine Mitteilung von Herrn Architekten Stolzer sehr wichtig. Es handelt sich um die Frage der sogenannten Schrägstrahlen. Architekt Stolzer glaubt nämlich, daß die Schrägstrahlen als solche nicht existieren, sondern daß es sich um zentrische Strahlen handelt, welche nach allen Richtungen ausgehen, jedoch bei einem Winkel von zirka 60⁰ unwirksam werden.

---

* Bekanntlich ist der menschliche Körper polar gebaut, es entstehen daher bei Verwendung der gegenteiligen Hand andere Schwingungsfiguren, aus links gedrehten Kreisen werden rechts gedrehte umgekehrt, also z. B.:

R. H. ↺ ⇄ L. H. ↻

Linien gehen in die darauf senkrechte Richtung über.

Interessant ist noch das Problem der Vererbung.

„Die Rutenfähigkeit, einmal erworben, kann auch vererbt werden. Sie greift also tiefer in das Wesen der Individuen ein als man glaubt. Der Vater meines Mitarbeiters, Herr Gröger in Bozen, war bereits ein berühmter Rutengänger. Herr Gröger selbst ist hochgradig rutenfähig. Und schließlich sind auch seine Kinder (eine Tochter und zwei Söhne) für die Rute sensitiv.“

* * *

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß eine beifällige Kritik des „Leitfadens“ in okkulistischem Sinne in den „Psychischen Studien“, Augustheft 1916, von Dr. Franz Freudenberg (Cassel) zu lesen war und daß zur Zeit des Erscheinens der „Ruten- und Pendellehre“ Professor Benedikt über einige Grundtatsachen in der „Neuen Freien Presse“ berichtet hat.

* * *

Aus den Anhängen seien noch einige Daten aus den Tabellen gegeben.

Rutenausschlag in Graden	
	a) Elemente und Metalle.
90	Stahl, Silber, Gold
90↓	Eisen, Ilranit (mit einem Anhängsel von Kohle)
100	Lithium, Phosphor (↓)
120	Schwefel
270	Kohle
360, 380—385	Blei
400, 420—425	Kupfer
810+1170	Natrium
810↓	Nickel, reduziertes Eisen
	b) Legierungen.
450 (90+360)	Ferro-Vanadium
120+400	Messing (Cu+Zn)
400+810+450	Kupfer-, Nickel-, Zinnlegierung
	c) Säuren.
120	Arsensäure, Benzoesäure, Borsäure, Essigsäure, Gerbsäure, Kieselsäure (2½%), Milchsäure, Oxalsäure, Pikrinsäure, Phosphorsäure, Pyrogallussäure, Salzsäure (10%), Schwefelsäure (10%), schwefelige Säure, Zitronensäure
120+330	Ameisensäure, Chromsäure, Salizylsäure, Zinnsäure
	d) Basen.
120	Ätznatron, Ätzkali, Bleioxyd
810	Arsentrioxyd
	h) Isomeren.
450	Resorzin
810	Brenzkatechin, Hydrochinon
450	Phlorogluzin, Pyrogallol
480	o = Dinitrobenzol
400	U- und p-Dinitrobenzol
	i) Synthetische Farben.
450	Karminmarkart, Gentianblau, Methylengrün
900	Eosin
	k) Diversa.
450	Durchschnittlicher Harn
810	Zuckerharn
810	Leuchtgas
450	Kautschuk, Coffein, Alt-Salvarsan, Solaninsulfat
630	Veronal
1170	Bakterien
540	in Salbe: (450) Cocain (3% u. 6%) 450⁰+540⁰

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg.

Sitzung vom 6. Juli 1916.

Herr Ibrahim: 1. Über pathologische Bedingungsreflexe und gewisse Formen der sogenannten monosymptomatischen Kinderhysterie.

Unter pathologischen Bedingungsreflexen versteht Vortragender krankhafte Symptomenkomplexe, deren Zustandekommen und Ablauf unserem Verständnis nähergerückt sind bei der Annahme, daß ihnen ein Bedingungsreflex zugrunde liegt. Gekennzeichnet sind diese Krankheitsbilder dadurch, daß bestimmte Einwirkungen, die das physiologische Leben mit sich bringt, in mehr oder weniger gesetzmäßiger Weise krankhafte Reaktionen auslösen. Hierher sind zu rechnen gewisse Formen des protahierten Keuchhustens, der Pollakiurie, des habituellen Erbrechens, Singultus, Blepharospasmus, Nieskrämpfe, die respiratorischen Affektkrämpfe, gewisse koordinatorische Beschäftigungsneurosen, zum Beispiel der Schreibkrampf, auch der Vaginismus. Bei der Entstehung der hysterischen Kontrakturen kann ein Bedingungsreflex mitwirken. Die psychogene Kontraktur des Beines bei einem entrozephalen Kinde wurde in üblicher Weise geheilt, zeigte aber die Neigung zum Rezidivieren, jedesmal wenn das Kind wieder frisch auf die Füße gestellt wurde.

2. Demonstrationen über die Bilharziakrankheit.

Seifert (Würzburg).

Zeitungsschau.

S. Bergel: Über Fibrininjektionen bei verzögerter Kallusbildung und bei Pseudarthrosen.

Versuche des Autors ergaben, daß es unter den Bestandteilen des Blutes das Fibrin ist, welches sowohl bei Wunden im allgemeinen die Vorbedingung für die Heilung abgibt, als auch nach Knochenbrüchen und nach subperiostalen Blutungen das Periost in spezifischer Weise zur Kallusbildung anregt. Ohne Fibrin keine Wundheilung, ohne Fibrin keine Kallusbildung. Für die praktisch-therapeutische Verwertung dieser Erkenntnis war es notwendig, die unwirksamen beziehungsweise bei mehrfachen Injektionen schädlichen Bestandteile des Blutes auszuschalten und die wirksame Substanz, ohne chemische Zusätze, in sterilem, dauernd haltbarem und stets gebrauchsfertigem Zustande herzustellen.

Das Blut wird streng aseptisch von Pferden gewonnen, rote Blutkörperchen und Serum werden vollständig entfernt, das Fibrin im Vakuum unter 40^0 getrocknet, damit das Eiweiß nicht denaturiert und die wirksamen Fermente nicht zerstört werden, dann gepulvert und auf Sterilität geprüft. Das fertige Präparat stellt ein gelblich-weißes, feines Pulver dar, welches in einer Dosis von etwa 0·3 g aufgeschwemmt in ungefähr 10 cm^3 physiologischer Kochsalzlösung von der Haut aus zirkulär möglichst unter das mit der Nadel vorher etwas abgeschabte Periost und auch in den Spalt dicht zwischen den Knochenenden und den bindegewebigen Narben injiziert wird, so daß, ähnlich wie beim natürlichen Knochenbruch, die Bruchenden und der Zwischenraum möglichst so von Fibrin umlagert und durchtränkt sind, daß eine kallöse Brücke von einem zum anderen Knochenfragmente sich bilden kann. Für die Injektionen benützt er eine 10 cm^3-haltige Spritze mit regulierbaren Duritkolben; die Kanüle soll ein Lumen von etwa 1 bis 1·5 mm haben, um für die Emulsion leicht durchgängig zu sein, und hat zweckmäßig eine meißelförmige Spitze, um das Periost der Knochenenden leichter abschaben zu können. Selbstverständlich müssen offene Gefäße durchaus vermieden werden. Nach der Fibrininjektion müssen die Knochenfragmente gegeneinander durch Schienen fixiert werden. In einer Anzahl von Fällen hatte schon eine Injektion den gewünschten Erfolg, sonst sollen die Injektionen alle zwei, drei bis vier Wochen wiederholt werden. Die lokale Reaktion besteht, je nach der Injektionsdosis, in einem geringeren oder stärkeren Ödem, das ja gewollt und erwünscht ist, das einige Tage anhält und dann allmählich verschwindet, unter Hinterlassung von kolbigen Auftreibungen an den Knochenenden, aus denen sich später der Kallus bildet, gleichfalls Analoga zu dem nach Frakturen beobachteten Ödem und den Verdickungen der Fragmentenden, welche auch hier die Vorstufe des späteren Kallus darstellen.

(„Berliner klinische Wochenschrift“ 1916, Nr. 2.)

Erwin Pulay: Zur Pathologie des Fazialisphänomens.

Seitdem Chvostek sen. 1878 die mechanische Erregbarkeit aller peripheren Nerven, namentlich des Fazialis, bei Tetanie feststellen konnte, wurde das „Fazialisphänomen“ längere Zeit hindurch als ein für dieses Krankheitsbild pathognomonisches Symptom angesehen. Spätere Untersuchungen jedoch zeigten das Chvosteksche Fazialisphänomen sehr häufig in Fällen, die mit Tetanie nichts zu tun hatten, so bei beginnender Lungentuberkulose, bei verschiedensten akuten und chronischen Erkrankungen, bei Anämie, Neurasthenie, Hysterie und schließlich selbst bei ganz gesunden Individuen. Ferner wurden in der Literatur Fälle von Tetanie beschrieben, in denen das Fazialisphänomen niemals ausgelöst werden konnte.

Autor unternahm es, das Vorkommen des Fazialisphänomens an einem großen Krankenmaterial (Vereinsreservespital Nr. 1, Wien), an einem großen und differenten Krankenmaterial, wie es jetzt der Krieg liefert, näher zu untersuchen. Nicht nur in Fällen von traumatischer Neurose, wie Sclerosis multiplex, Lues cerebrospinalis, Tabes, sondern bei den allerverschiedensten Erkrankungen konnte Autor das Fazialisphänomen beobachten. Es erschien ihm daher wahrscheinlich, daß doch ein allen Fällen gemeinsames Moment vorhanden sein müsse, das eben im Chvostekschen Phänomen bei den verschiedensten Krankheitsbildern in Erscheinung tritt. Es war daher der Gedanke nahe gelegen, einen pathologischen Prozeß anzunehmen, der direkten Einfluß auf den Fazialis nehmen könnte.

Dem Autor war es aufgefallen, gleichzeitig mit dem Fazialisphänomen auch immer Veränderungen an den Tonsillen zu begegnen, eine Beobachtung, die ihn veranlaßte, das große Krankenmaterial der Abteilung einer systematischen Untersuchung auf das Chvosteksche Phänomen zu unterziehen und gleichzeitig die betreffenden Fälle einer spezialärztlichen Halsuntersuchung zuzuführen. Von 211 daraufhin untersuchten Fällen fand sich in 52 Fällen, also in 24·6%, das Chvosteksche Fazialisphänomen. Und bei diesen Fällen fanden sich — bis auf sieben Fälle — überall Veränderungen an den Tonsillen. Die Veränderungen an den Tonsillen bestanden in Zerklüftung, Lakunenbildung und Tonsillarpfröpfen. Nur sieben Fälle scheinen aus der Reihe zu fallen, aber auch in diesen Fällen stellt der spezialärztliche Befund „keine nennenswerten Veränderungen“ fest.

Wenn man an diesem kausalen Zusammenhange — Tonsillenveränderung-Fazialisphänomen — festhält, so dürften sich voraussichtlich die bei so verschiedenartigen Erkrankungen in der Literatur beschriebenen Fälle von Chvostekschem Phänomen aus diesem einen Gesichtspunkte einheitlich erklären. Wir werden uns zum Beispiel nicht zu verwundern brauchen, dem Chvostekschen Reflex bei beginnender Lungentuberkulose zu begegnen und es erscheint auch bei der nicht zu bezweifelnden Bedeutung der Tonsillen für die Entstehung der Tuberkulose in jedem Falle von Apizitis eine auf Grund eines erhobenen Befundes einsetzende rationelle Behandlung der Tonsillen als ein besonders wichtiges prophylaktisches, respektive therapeutisches Moment. Weiterhin wird es verständlich, dem Fazialisphänomen bei den verschiedensten akuten und chronischen Leiden zu begegnen, denn gerade in letzter Zeit — namentlich auch im Kriege —

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lernen wir die immense Bedeutung der Tonsillen für alle septischen Prozesse immer mehr einschätzen. Endlich verstehen wir auch ohne weiteres, daß wir das Chvosteksche Phänomen bei anscheinend ganz gesunden Leuten finden, da ja häufig Tonsillarpfröpfe nahezu ohne irgendwelche Störung des Allgemeinbefindens verlaufen, während wir anderseits wissen, daß die Tonsillarpfröpfe lokal kaum merkbare Erscheinungen machen können, dabei aber Symptome, wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schlafsucht, leichte Temperatursteigerungen usw., schaffen, Symptomenkomplexe, denen man nur allzu oft unter allen möglichen Diagnosen begegnet und deren Erklärung nicht selten in der Annahme von Anämie oder Neurasthenie gefunden wird. Es empfiehlt sich daher dringend, in allen Fällen, in denen wir bei manchmal zu beobachtenden rätselhaften, länger dauernden leichten Temperatursteigerungen eine Ursache der Erkrankung nicht nachweisen können, eine genaue fachmännische Untersuchung der Tonsillen zu veranlassen, da sich nicht selten gerade dort die Erklärung finden läßt. Aber gerade diese Fälle sind es, die zu den verschiedensten Infektionen die Disposition in sich tragen und zu Erkrankungen septischen Charakters führen können.

Im Hinblick auf die hohe klinische Bedeutung, die den Tonsillarerkrankungen zukommt, sollte ein starker Chvostek unbedingte Indikation zur Schlitzung, eventuell Enukleation der Mandeln abgeben, während der vorsichtige Arzt bereits beim geringsten Grade eines Chvostekschen Phänomens die Tonsillen sondieren und bei einem eventuell negativen Befund einer regelmäßigen spezialärztlichen Untersuchung zuführen müßte, um beim Auftreten eines positiven Befundes an den Tonsillen die Behandlung (Schlitzung) einzuleiten.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 42.)

Hermann Schlesinger (Wien): Der klinische Verlauf der Tuberkulose bei Soldaten.

Was die Erscheinungen und den Verlauf der Kriegstuberkulose anbelangt, so pflichtet Schlesinger Goldscheider bei: „Es gibt keine Form, welche man nicht auch im Frieden beobachtet". Doch kommen im Verlauf der Kriegstuberkulose und in der Kombination mit anderen Krankheitszuständen Besonderheiten vor, welche in Friedenszeiten nur ausnahmsweise zur Beobachtung gelangten. Die große Mehrzahl der Lungentuberkulosen verlaufen wie die Friedenstuberkulosen, geben auch keine wesentlich andere Prognose.

Eigentümlichkeiten der Kriegstuberkulose sind die rasch progredienten Fälle (floride Phthisen), die relativ häufig sind. In der Regel handelt es sich um Soldaten, welche ihr Leiden im Felde erworben haben, respektive bei welchen es sich während des Frontdienstes gezeigt hat. Unter hohem Fieber, rapider Abmagerung, schweren toxischen Allgemeinsymptomen erfolgt eine rapide Ausbreitung der Tuberkulose. Zumeist sind frühzeitig mehrere Lappen befallen. Die Röntgenuntersuchung weist öfters disseminierte Herde in der ganzen Lunge auf. Sehr rasch folgt der Infiltration Kavernenbildung nach.

Weiters scheint die Mitbeteiligung der Drüsen am Halse häufiger vorzukommen, als man sonst bei Tuberkulosen der Erwachsenen sieht. Fischel, der auf diese größere Frequenz der Drüsentuberkulose verweist, meint, daß in manchen Fällen die Anordnung der Drüsenpakete für eine Reinfektion vom Cavum retropharyngeale aus spreche. Schlesinger sah Lymphomata colli wiederholt. Es handelte sich fast stets um schwere und schwerste Fälle von Lungentuberkulose, während die leichteren, mehr chronischen Formen von Lungenerkrankungen in der Regel von dieser Komplikation verschont blieben. Die Entwicklung der Drüsenschwellungen erfolgt ungewöhnlich rasch und in relativ großen Bezirken. Vereiterung der Drüsen scheint nicht selten vorzukommen.

Auch Gelenksaffektionen gelangten öfters zur Beobachtung. Der Fungus bildete sich auffallend rasch aus; einige Kranke akquirierten sogar multiple tuberkulöse Gelenksaffektionen schon kurze Zeit nachdem sich die Lungenerscheinungen gezeigt hatten, während wir sonst eine solche Entwicklung multipler spezifischer Gelenkserkrankungen bei beginnender Lungentuberkulose nur ausnahmsweise sehen. Auch die Entstehung multipler Gelenksaffektionen erfolgte mehrmals mit bemerkenswerter Schnelligkeit, weit rascher, als man dies vor dem Kriege zu sehen gewohnt war.

Erklärlich ist es, daß die Kriegstuberkulose auffallend oft von schweren Magen-Darmerscheinungen begleitet wird. Ist doch Achylie bei Soldaten an der Front ein ganz gewöhnliches Vorkommnis und begünstigt schon diese Anomalie, abgesehen von Infektionen und anderen Schädlichkeiten der Ernährung, Erkältunggseinflüssen usw. das Entstehen von Durchfällen. Leider wirken letztere wieder verschlechternd auf den Lungenzustand zurück. Jedoch lassen sich im Krankenhaus die Magen-Darmerscheinungen zumeist günstig beeinflussen.

Initiale Hämoptoe wird außerordentlich oft angegeben.

Daß nervöse Erscheinungen bei den aus dem Felde Zurückgekehrten eine größere Rolle spielen, als bei den im Frieden Erkrankten, ist begreiflich. Die Nervosität der Soldaten machte sich bei der Heilstättenbehandlung unangenehm bemerkbar und störte nicht selten den normalen Kurablauf. Häufig ist Schlaflosigkeit mit allgemeiner Reizbarkeit verbunden. Auffallend war die Häufigkeit der Entwicklung von Psychosen bei beginnender Phthise der Bosniaken. Nicht weniger als vier lungenkranke Bosniaken mußten der psychiatrischen Station im Laufe weniger Monate überwiesen werden.

Die Prognose ist im allgemeinen nicht ungünstig, wenn eine entsprechende Behandlung frühzeitig einsetzt.

Prognostisch ungünstig sind die rasch fortschreitenden Formen, die akut einsetzenden Unterlappeninfiltrationen, die subakuten miliaren Formen, auch der Hinzutritt mancher Komplikationen.

Die Erfahrung, daß frühzeitiges Eingreifen zur Zeit der Progression der Erkrankung sehr Günstiges leistet, Belassen im Felde aber rasche Verschlechterungen herbeiführen kann, spricht dafür, daß eine fachgemäße Behandlung in frühen Stadien einsetzen sollte, um das Leben und die Gesundheit unserer braven Kämpfer zu retten.

(„Wiener Medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 5.)

Therapeutische Rundschau.

Die Wundantisepsis im Felde mit besonderer Berücksichtigung des Wasserstoffsuperoxyds.

Von Dr. Otto Steindler.

Der Veröffentlichung liegen Erfahrungen aus dem serbisch-bulgarischen Kriege zugrunde. Das souveräne Spülmittel für chirurgische Zwecke ist nach Steindler das Wasserstoffsuperoxyd. Im Sinne der chemischen Asepsis können die H_2O_2-Präparate ebenso verwendet werden wie Sublimat, Karbol usw. Bezüglich der mechanischen Reinigung und Anregung der Granulationsbildung ohne Ätzwirkung sind die H_2O_2-Präparate allen anderen Mitteln weit überlegen. In der Kriegschirurgie spielt die mechanische Reinigung die allergrößte Rolle, da sie mit einer ungeheuren Menge grob verunreinigten, jauchigen, eitrigen Materials zu tun hat. Die gewöhnlich benützte dreigewichtsprozentige H_2O_2-Lösung (1 Teil Perhydrol + 9 Teile Wasser) ist für chirurgische Zwecke unnötig stark. Es kommt wesentlich darauf an, daß sie beim Zusammentreffen mit Eiter, Wundsekreten, Blut usw. ordentlich schäumt. Da schon eine 0·33prozentige Lösung das Optimum der zur mechanischen Desinfektion von Wunden nötigen Schaumwirkung besitzt, schlägt Verfasser eine Lösung von zehn Perhydrittabletten (10 g Perhydrit) in einem Liter Wasser vor. Die Hauptvorteile des Wasserstoffsuperoxyds als Spülmittel sind: 1. völlige Ungefährlichkeit, sowohl was die Handhabung als den Einfluß selbst auf große Wundhöhlen betrifft; 2. die außerordentliche Fähigkeit, angetrocknete Verbandstoffe zu erweichen, was den Verwundeten viel Schmerz, den Wunden jede mechanische Reizung spart und 3. die vorzüglichen Eigenschaften bei der Behandlung infizierter Wunden überhaupt, insbesondere komplizierter Schußfrakturen, wozu noch die prompte blutstillende Wirkung kommt. In Pulverform angewendet bilden die festen H_2O_2-Präparate im Gegensatz zu Jodoform keine Borken. Weitere bemerkenswerte Eigenschaften sind ihre stimulierende Wirkung auf die Gewebe und die desodorierende Eigenschaft. Die Tabletten lösen sich in lauem Wasser leicht.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1914, Nr. 30/31.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Buchbesprechungen.

Die Zukunft des Ärztestandes und der Ausbau des Gesundheitswesens. Von **Dr. Gottlieb Pick.** Urban & Schwarzenberg, 1917. 69 S. Preis *K* 3.60.

In der Zeit, in der wir leben, wo alles einer „Neuorientierung“ entgegengeht, ist es auch für uns Ärzte dringend geboten, uns mehr als zuvor mit der Zukunft unseres Standes zu befassen.

Unter den diesbezüglichen neueren Veröffentlichungen nimmt jene des bekannten Vorkämpfers ärztlicher Interessen einen allerersten Rang ein. Nach einer kurzen Darstellung des Werdeganges der dermaligen ärztlichen Standesverhältnisse in Österreich, gelangt Pick zur Erörterung der Aussichten sowie der Ziele und Wege für die Zukunft. All das geschieht in klarer, vornehmer Ausdrucksweise, frei von Leidenschaftlichkeit, was auch dort, wo sich die Meinungen scharf gegenüberstehen und der Verfasser sich entschieden zu einer Parteirichtung bekennt, wie besonders in der Gegnerschaft der Verstaatlichung des Ärztestandes, dann in der Stellungnahme zum Ausbau der Sozialversicherung, wohltuend ist und die Schrift lesenswert für die Anhänger der verschiedenen Richtungen macht.

In einem Punkte wird Pick sicher die allgemeine Zustimmung finden, darin, daß die Ärzteorganisation in der kommenden Zeit mehr denn je notwendig sein wird! H.

Notizen.

— Todesfall: Hofrat Prof. Dr. Anton v. Frisch, Vorstand der urologischen Abteilung der Allgemeinen Poliklinik in Wien ist gestorben.

— Professor Admiralstabsarzt a. D. Hofrat Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Professor Generalstabsarzt a. D. Hofrat Dr. Julius von Hochenegg und emer. Universitätsprofessor Hofrat Dr. Anton Weichselbaum in Wien wurden als Mitglieder auf Lebensdauer in das Herrenhaus des Reichsrates berufen.

— Der mit dem Titel und Charakter eines ordentlichen Universitätsprofessor bekleidete a. o. Professor, Regierungsrat Dr. Julius Mauthner wurde zum ordentlichen Professor für angewandte medizinische Chemie in Wien ernannt.

— Dem a. o. Professor der angewandten medizinische Chemie in Wien Dr. Otto R. v. Fürth wurde der Titel und Charakter eines ordentlichen Universitätsprofessors verliehen. — Dr. Franz J. Riefler in Wien wurde mit dem Ritterkreuz des Franz-Joseph-Ordens ausgezeichnet,

— Berlin. Auf Anregung des Chefs des Feldsanitätswesens trat unter dem Vorsitz von Prof. C. Flügge, dem Hygieniker der Berliner Universität, ein Schiedsgericht zusammen zur Schlichtung des Prioritätsstreites zwischen den Professoren Uhlenhut und Fromme einerseits und Hübener und Reitter anderseits hinsichtlich ihres Anteils an der Klärung der Entstehung der Weilschen Krankheiten. Das Schiedsgericht, zu dem beide Parteien zwei Vertreter benannten, bestand außer Flügge noch aus Professor Graffky in Hannover, Professor Gärtner in Jena, Professor Otto in Berlin und Professor Kuhn in Straßburg im Elsaß und faßte einstimmig den Entschluß: Die Übertragung der Weilschen Krankheit auf Meerschweinchen ist Hübener und Reitter zuerst gelungen, erst nach ihnen Uhlenhut und Fromme. Die heute als Erreger der Weilschen Krankheit geltende Spirochäte ist zuerst von Uhlenhut und Fromme erkannt und richtig beschrieben. Hübener und Reitter haben zwar vor Uhlenhut und Fromme in ihren Präparaten unter anderen Gebilden auch solche gesehen, die Spirochäten gewesen sind. Sie haben sie aber erst später als solche richtig erkannt. Das Recht, die Spirochäten zu benennen, kann hiernach Hübener und Reitter nicht zuerkannt werden.

An die Ärzteschaft Österreichs!

Der Weltkrieg mit seiner langen Dauer hat Tausende von Ärzten ihrem heimatlichen Wirkungskreis entrissen. Es ist also eine heilige und selbstverständliche Pflicht für die daheimgebliebenen Kollegen, dafür zu sorgen, daß die kriegsverwendeten Ärzte nicht durch dauernde Inbesitznahme ihrer Anstellungen (Fixa) durch die zurückgebliebenen Kollegen in der Wiederaufnahme ihrer Heimattätigkeit geschädigt werden. Gegenteiliges Verhalten ist als ein schwerer und unverantwortlicher Verstoß gegen das Gemeinschaftsgefühl zu brandmarken.

Dauernde Übernahmen solcher Stellen können nur dort stattfinden, wo durch Ableben oder Verzug des bisherigen Arztes ein unabweisliches Bedürfnis entsteht oder der ortsabwesende Kollege sein Einverständnis erklärt hat.

Für den Geschäftsausschuß österr. Ärztekammern:	Für den Reichsverband österr. Ärzteorganisationen:
Finger, Obmann.	Gruß, Präsident.

Die sexuelle Untreue der Frau. Eine sozialmedizinische Studie von Univ.-Professor Dr. E. Heinrich Kisch, k. k. Regierungsrat. Verlag A. Marcus & E. Weber, Bonn. Preis geheftet Mk. 4·50, gebunden Mk. 5·50.

Die Weltliteratur besitzt keine ähnliche Monographie über das Thema der weiblichen Geschlechtsuntreue, den Ehebruch der Frau, vom physiologischen und psychologischen Standpunkte betrachtet, wie das vorliegende Buch. Der bekannte Verfasser gibt auf Grundlage seiner reichen eigenen fachärztlichen Beobachtungen, wie auf der Basis der neuesten wissenschaftlichen Ergebnisse eine scharfe und eindringliche Analyse der sexuellen Untreue des Weibes, erforscht die Motive und den Werdegang seines Ehebruches, deu Zusammenhang des letzteren mit der angeborenen Keimanlage, wie mit der Umwelt der Ehefrau und mit der Schuld des eigenen Mannes. Naturwahr und vom kritischen Geist durchweht werden die verschiedenen Typen der ehebrecherischen Frauen gezeichnet: Die Treue des echten Mutterweibes, die Versuchung der kinderlosen Frau, der Ehebruch der Degenerierten, die Verführung aus Wahlverwandschaftmotiven, die Verirrungen der Mammonfürstinnen, der Fehltritt der modernen Emanzipierten.

Häufige Beziehungen auf die einschlägige zeitgenössische Literatur in Drama und Epik beleben die Darstellung, welche für den Arzt und Naturforscher, den Rechtsgelehrten und Geistlichen, den Soziologen und Ethiker gleiches Interesse bietet und bei aller spannenden Form des Stiles eine ernste Arbeit ist, die den hohen Wert der Frauentreue für das Glück der Ehe, die Wohlfahrt der Familie, das Gedeihen des Volkstums und den Aufstieg der Rasse einschätzt und preist.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K 2.70
1 „	50	„	„ 4.75
1 „	100	„	„ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie **nervöse Herzstörungen aller Art.**

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

OVOGAL

Bestbewährtes Cholagogum bei Erkrankungen der Leber und der Gallenwege sowie bei Gallensteinleiden

Neuerdings mit besten Erfolgen angewandt bei **Bazillenträgern,** vor allem mit **Typhusbazillen,** ferner angezeigt bei **Darmdyspepsien, Dünndarmkatarrhen, Fettstühlen, atonischer Obstipation** usw., als vorzügliches Mittel zur

Anregung und Unterstützung der Darmtätigkeit

Originalpackungen:

Blechdosen mit 25, 50 und 100 g Pulver, Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,5 g

Sparpackungen für Krankenanstalten:

Blechdosen mit 250 Kapseln zu je 0,5 g

THIOL

Reiz- und geruchloses Schwefel-Präparat

zur Therapie der

Hautleiden jeden Ursprunges

insbesondere bei **Verbrennungen**

Bewährte Rezeptformeln („Riedel-Archiv" 1913, Nr. 4) sowie **Literatur** und **Versuchsmengen** stehen kostenfrei zur Verfügung

Originalpackungen:

Thiol. liquidum:

Blechdosen mit 50, 100, 250 oder 500 g Inhalt

Thiol. siccum:

Blechdosen mit 25, 50, 100, 250 oder 500 g Inhalt

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Ersatz für Lebertran
Joletran

Indiziert bei:

Adenoide,
Skrophulose,
hereditäre Lues.

Aeußerst bekömmliche und angenehme Darreichungsform speziell für Kinder als Schokolade-Tabletten.

Enthält pro Tablette:
Jod-Prothemin 0,1
Sanocalcin 0,075

Dreimal täglich ¼—1 Tablette je nach dem Alter.

Preis: 1 Schachtel (60 Stück) K 3.50 mit 30% Aufschlag.

Erzeuger: Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig-Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst:
Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:
BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/$_1$, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/$_1$, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/$_1$, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß *NODUSAN* bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! **Ersatz für Fichtenextrakt: Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Digipuratum Herztonikum

In der Chirurgie
bewährt sich unter anderem bei akuten Störungen des Herzens und akuter Lebensgefahr nach Blutverlusten, bei Kollapserscheinungen, bei Operationsshock und zur Beeinflussung der Herztätigkeit bei Operationen
Digipuratum
In genügenden Mengen lieferbar und in jeder Apotheke erhältlich.

Digipuratum-Tabletten zu 0,1 g
Orig. Röhrchen „Knoll" mit 6 Tabl. „ „ „ 12 „
(öKr. —.80 bzw. 1.50, ausschl. Kurs.)

Digipuratum-Lösung z. Einn.
Orig. Glas „Knoll" mit 10 ccm = 1 g
(öKr. 1.60, ausschl. Kurszusch.)

Digipuratum-Ampullen
Orig. Schachtel „Knoll" mit 6 Amp. zu 1 ccm = 0,1 g
(öKr. 3.—, ausschl. Kurszuschlag.)

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Styptol-Tabletten Uterines Haemostatikum

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

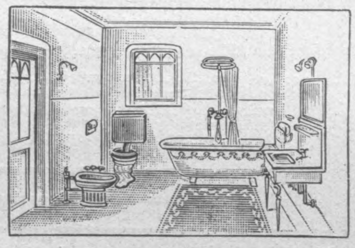
MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

KARLSBAD. Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Sanatorium Esplanade Dr. Hermann Simon

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kuranstalt Sauerbrunn Radein
Steiermark.
(Post-, Bahn- und Telegraphenstation)
„Bad Radein“
Kuranstalt f. Blasen- u. Nierenleiden, Gicht, Grieß und Sand, leichter Erkrankungen des Gefäßsystems.
Geöffnet vom 1. Juni bis 15. September.
Trinkkur mit **„Radeiner Heilquelle“.**
Badekur (Natürliche Kohlensäurebäder etc.)
Anfragen an die ärztliche Leitung der Kuranstalt.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans fördert **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Wällischhof
in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. -
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem
- - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

SALOSSIT
Souveränes Mittel bei Rachitis und Störungen des Knochenwachstums
enthält Kalzium und Magnesium in organischer Bindung an Glyzerinphosphorsäuren, also an physiologische Bestandteile von besonderer Aufnahmsfähigkeit und Assimilierbarkeit durch das Stützgewebe. Schmackhaft, haltbar, absolut unschädl. auch für den Säugling. Umfangreiche Literatur u. Gutachten.
Apotheke F. TRENKA, parm.-chem. Laboratorium, Wien 18/1

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

NOV 20 1918

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. **20. Juni 1917.** **Nr. 12.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Pocken. Sammelreferat von Stabsarzt Dr. W. Wolf.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Feldärztliche Tagung bei der k. u. k. 2. Armee. Lemberg 20.—22. Februar 1917. Kollektiv-Bericht der „Vereinigung der Deutschen med. Fachpresse". Vom k. u. k. Armeeoberkommando zur Veröffentlichung zugelassen.
Zeitungsschau. („Münchener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 2). — S. 1239. — Aerztlicher Verein in München, Sitzung vom 6. März 1916.) — („Dermatologische Wochenschrift", Band 63.) — („Apotheker-Zeitung" 1917, Nr. 29.)
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Pocken.

Sammelreferat von Stabsarzt **Dr. W. Wolf.**

Durch das neuerdings vermehrte Auftreten der Pocken wird das Interesse der Aerzteschaft wieder auf diese, vielen Aerzten unbekannte Krankheit gelenkt, so daß es sich lohnt, die Literatur der letzten Jahre an dieser Stelle zu besprechen.

Wilke[1] stellt die für die Diagnose wichtigsten Punkte unter Benutzung der Literatur und von drei eigenen Fällen zusammen.

Paul[2] bespricht die Hauptsymptome der Pocken und ihre Bekämpfung, derselbe Verf.[3] berichtet über die letzten Impfergebnisse des Jahres 1914.

Risel[4] hebt die wichtigsten Punkte hervor, die für die Diagnose der Pocken in Betracht kommen. Derselben Aufgabe unterzieht sich Jochmann[5], der auch die Therapie der Pocken erörtert. Nach seiner Ansicht ist es zwecklos, nach Ausbruch spezifischer Pockeneruptionen noch zu vakzinieren. Richter[6] macht darauf aufmerksam, daß niemals das gleichzeitige Vorhandensein aller Stadien des Ausschlages zu beobachten ist.

Die in Wörgl beobachtete Epidemie zeigte, wie von Kutschera[7] ausführt, die außerordentliche Wirkung des Impfschutzes auf den Verlauf und die Bekämpfung der Blattern.

Hesse[8] beschreibt die von polnischen Arbeitern eingeschleppte Epidemie in Detmold im Frühjahr 1914; es kamen nur 12 Erkrankungen vor infolge des guten Impfschutzes der Umgebung.

Unna[9] macht Angaben über die Behandlung von Pockennarben. Willner[10] macht auf das frühzeitige Auftreten von typischen Bläschen, bzw. Pustelchen am inneren Blatt des Präputiums aufmerksam, zu einer Zeit, da am übrigen Körper (Stirn, Stamm usw.) das Exanthem noch in seinen ersten Anfängen ist.

Merk[11] äußert sich folgendermaßen:

1. Das etwa drei Tage währende Initialexanthem mit den Lieblingsstellen am Oberschenkel und am Oberarmdreieck ist dermatologisch am eigenartigsten. Dagegen werden in dieser Zeit oft auch allgemein auftretende fleckige Erytheme oft für Masern, Scharlach, Urtikaria usw. gehalten.

2. Dem sich anschließenden Eruptionsstadium geht ein Fieberabfall, jedoch nicht unter 37° voraus, der oft Genesung vortäuscht. Wichtig ist nun die gleichzeitige Umwandlung aller Exanthemstadien, im Gegensatz zu den Schafblattern. Man sieht also an einem Tage nur Flecken, oder nur Knötchen, nur Pusteln, oder schon nur Krusten und Borken. Bei einer Untersuchung ist es daher besonders in blatternfreier Zeit oft unmöglich, die sichere Diagnose zu stellen. Verwechslung mit Blattern (z. B. Lues pustulosa, Lichen planus usw.) ist noch häufiger, als Verkennen derselben.

3. Ein in Zweifelfällen sehr wertvolles Miterkennungszeichen ist die Diazoreaktion im Harn, die schon wenige Stunden nach Ausbruch des Vorfiebers deutlich positiv wird.

Kindler[12] berichtet über einige Pockenfälle in seinem Kreise, die bis auf ein noch nicht geimpftes Kind ältere Personen betrafen. Der Verf. verlangt: 1. Für die Kriegsdauer Ausdehnung der Anzeigepflicht auf Varizellen; 2. Durchimpfung der Bevölkerung beim Auftreten von Pocken, da der Impfschutz kein vollständiger ist.

Walko[13] beobachtete bei drei Pockenerkrankungen während der Inkubation eine diffuse, später fleckenweise Röte der Mund- und Rachenschleimhaut.

Wiener[14] berichtet über zwei atypische Blatternfälle; bei dem ersten handelte es sich um eine Mischinfektion von Blattern und Masern. Der zweite Fall ist deshalb bemerkenswert, daß trotz der mit negativem Erfolg zwei Monate vorher stattgefundenen Impfung es doch zur Erkrankung kam, sodann, daß ein Rezidiv zehn Tage nach Fieberabfall auftrat. Ein fundamentaler Unterschied zwischen Variola und Varizellen findet sich bei den Temperaturverhältnissen (Paschen).

Beobachtungen an Pockenfällen in Polen teilt Gins[15] mit. Die Pocken sind in Südwest-Polen endemisch und können zu Einzel- oder Gruppenerkrankungen über weite Gebiete jederzeit Anlaß geben. Die Pocken in Polen werden in ihrer ungemilderten schweren Form beobachtet, sie befallen mit Vorliebe die Kinder. Für die Verschleppung der Pocken auch über die Grenze hinaus sind die zahlreichen, über große Strecken von Ost nach West wandernden Leute

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bedeutungsvoll. Der Impfzustand der polnischen Landbevölkerung ist ein äußerst mangelhafter. In den Städten ist er besser, aber nicht ausreichend, um Pockenausbrüche zu verhindern. Von einem Pockenschutz der ganzen Bevölkerung ist keine Rede. Solange es nicht gelungen sein wird, die Pocken in Polen auszurotten, besteht dauernd die Gefahr der Einschleppung nach unseren östlichen Provinzen. Der bisher einzig wirksame Schutz gegen das Uebergreifen der Pocken auf deutsches Gebiet besteht in der ungeschwächten Handhabung der Bestimmungen des Reichs-Impfgesetzes, das, wie über vierzigjährige Erfahrung beweist, geeignet ist, unser Land fast pockenfrei zu halten. Jede Abschwächung muß als gefährlich für das Gesamtwohl abgelehnt werden.

Pilzer[16] beschreibt eine Epidemie in Neu-Sandek, wo er günstige Erfolge mit Salvarsan sah.

Friedberg[17] gibt eine differentialdiagnostische Studie auf Grund längerer amtsärztlicher Kasuistik.

Salomon und Weber[18] sahen starke Reaktionen anläßlich der Impfung bei der Mobilmachung hauptsächlich bei Personen über 30 Jahren und erwägen deshalb, ob nicht eine Wiederimpfung im Alter von 25—30 Jahren erforderlich erscheint bei Personen, die nicht während der Militärzeit geimpft sind.

Ueber das Auftreten der Pocken in Shanghai berichtet Dold[19]: Die Pocken sind in Shanghai endemisch und zeigen eine periodische Jahresbewegung. Die höchste Krankheits- und Sterblichkeitsziffer findet sich in den Wintermonaten (Dezember, Jänner und Februar); die Ziffer zeigt dann ein fortlaufendes Sinken mit einzelnen kleinen Remmissionen bis zum Spätsommer (August—September), wo die niederste Ziffer erreicht wird; vom Spätherbst ab steigt die Zahl wieder rasch zu ihrem winterlichen Gipfel an. Als Ursachen für diese periodische Jahresbewegung können verschiedene Momente gelten:

1. Das durch die Witterung bedingte engere Zusammenleben der Menschen während der Wintermonate. Dieses Moment dürfte besonders bei der chinesischen Bevölkerung eine Rolle spielen.

2. Die (ebenfalls durch die Witterung bedingte) in den Wintermonaten gesteigerte Disposition für alle durch Luft übertragbare Infektionskrankheiten.

3. Vor allem die Einwirkung des Sonnenlichtes auf den Pockenerreger.

v. Veress[20] sah bei fünf Honvedsoldaten, die sich innerhalb der Zone einer wenig ausgebreiteten Variola-, Varizella- und Varioloisepidemie befanden und der Choleraschutzimpfung unterzogen worden waren, 2—5 Tage nach der Schutzimpfung typische Varizellen- und Varioloiseffloreszenzen, und zwar hauptsächlich um die Injektionsstelle gruppiert, auftreten. Verf. führt dies darauf zurück, daß während der der Choleraschutzimpfung folgenden negativen Phase nicht nur die gegen die Cholerainfektion gerichteten Schutzstoffe vermindert seien, sondern daß zu dieser Zeit der Organismus auch anderen Infektionskrankheiten, wie Varizella und Variolois gegenüber geschwächt sei.

Allard bespricht an der Hand von vier eigenen Beobachtungen der jüngsten Zeit die Atypie des Pockenverlaufes, die vor allem in der Eigenart der Fieberkurve — Temperaturerhöhungen können sogar fehlen — und der Güte des Allgemeinbefindens bestehen. Die Variolois ist charakterisiert: 1. Durch die typische Verbreitung des Exanthems, das zuerst am Kopf eintritt, dann die Arme befällt und die Beine fast ganz freiläßt. 2. Gleich nach dem Ausbruch des Exanthems finden sich an den Pocken Suppuration mit Delle. 3. Beteiligung der Mundhöhle. Der Verf. macht auf das schon von Sydenham beschriebene Vorkommen von Variola sine Exanthemate aufmerksam. Derartige Fälle pflegen als »Influenza« wegen der Rückenschmerzen und der kurzen Dauer des dann allerdings auffallend gestörten Allgemeinbefindens diagnostiziert zu werden.

Schelle[21] weist auf die Schwierigkeit der Diagnose bei den leichten Fällen und im Anfangsstadium der schweren Fälle hin. Die Prodromalbeschwerden sind mit so vielen anderen Krankheiten übereinstimmend und auch bei leichteren Fällen nicht so sehr hervorstechend, daß von weniger empfindlichen Kranken überhaupt zunächst ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen wird; auch das Initialexanthem, das von Masern kaum zu unterscheiden ist, wird nur in wenigen Fällen Veranlassung dazu geben, zumal nach dem Auftreten des Initialexanthems in der Regel eine wohltuende Abnahme des allgemeinen Krankheitsgefühls und der speziellen Beschwerden eintritt. Daß solche Fälle dann der Erkennung und Bekämpfung entgehen, kann nicht Wunder nehmen. Als wertvolles diagnostisches Moment, das bei allen Fällen beobachtet werden konnte, bezeichnet Verf. die auffallende Besserung im subjektiven Befinden nach dem Auftreten des Initialexanthems, die in den meisten Fällen anamnestisch auch nachträglich noch zu erheben sein wird. Auch die Differentialdiagnose von den ersten Erscheinungen einer generalisierten Vakzine ist von vornherein nicht immer zu stellen. Der Wert des Impfschutzes hat sich auch bei dieser Gelegenheit im vollsten Maße gezeigt.

Bors[22] berichtet über einen geheilten Fall von schwarzen Blattern. Es handelte sich um eine vor zwei Tagen erkrankte, enorm aufgedunsene Frau, deren ganzer Körper — mit Ausnahme von Kinn und Vorderhals — mit hunderten verschieden großen schwarzen Pocken bedeckt war. Puls 140. Aus beiden Nasenhöhlen sickerte dunkelrotes Serum. Da bei dieser Krankheit weder Patient noch Arzt zu riskieren haben, öffnete er mit Spitzbistouri alle isoliert stehenden schwarzen Pocken, entleerte den Inhalt durch festen Fingerdruck, wo mehrere Pocken beisammen gehäuft waren, durch Kreuz- und Querskarifikationen und bedeckte alle geöffneten Pocken mit folgender Salbe: Rp. Acid. carbol 25·0, Calc. carbon. praecip. 200·0, Ol. Sesami 800·0. Tags darauf Eröffnung der neu aufgeschossenen Pocken. Nasenausfluß hat aufgehört. Puls 108. Am folgenden Tage wieder einige Inzisionen. Spontane sechsmalige Entleerung von ca. 400 g Flüssigkeit aus dem Darm ohne Fäkalien. Puls 96. Subjektive Besserung. Zwei Tage später Aufgedunsenheit geschwunden. Puls 76. Subjektives Wohlbefinden. Im ganzen wurden durch die völlig schmerzlosen Skarifikationen etwa 60 g Serum dem Organismus entzogen, die sonst resorbiert worden wären.

Paul[23] empfiehlt zur Differentialdiagnose die von ihm angegebene Methode der Impfung der Kaninchenkornea, die bei Pocken nach 36—48 Stunden kleine, bläschenartige Erhebungen ergibt, bei Varizellen nicht, und beschreibt[24] die Methode. Ferner berichtet[25] er über die damit gemachten Erfahrungen. Gins[26] bestätigt die Beobachtungen Pauls; die Diagnose kann innerhalb 48 Stunden gestellt werden. Der negative Ausfall der Reaktion darf aber den Pockenverdacht nicht erschüttern. Auch Merk[11] macht auf die Methode aufmerksam. Nach Hammerschmidt[27] ist die Kornealreaktion berufen, bei der Entscheidung über unklare Fälle eine wichtige Rolle zu spielen. Da die Nachprüfung die praktische Brauchbarkeit des Verfahrens erwiesen hat, bestimmt der preuß. Ministerialerlaß vom 20. XII. 1916 — 1,611.686 —, daß in jedem Falle von Pocken und Pockenverdacht Material an das kgl. Institut für Infektionskrankheiten, „R. Koch“, Berlin, eingesandt wird. Paul gibt folgende Anleitung für die Entnahme:

1. Ein oder mehrere Bläschen mit einer reinen Nähnadel eröffnen.

2. Das hervorquellende Sekret mit dem Objektträger mehrmals auftupfen; mindestens zwei Objektträger beschicken. An den Schmalseiten der Objektträger beiderseits ungefähr 2 cm frei lassen zum Anfassen.

3. Quillt infolge Eindickung kein Sekret mehr aus der Pustel, die Pusteldecke mit der Nadel abheben und mit der feuchten Seite am Objektträger durch Andrücken festkleben.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

4. In jedes Versandkästchen nur Material von ein und demselben Kranken einlegen.

Paul[28] berichtet über seine Methode auf der Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg 1916 und betont vor allen Dingen den streng pathognomischen Charakter der spezifischen Epithelveränderung.

Paul[29] macht neuerdings nochmals auf die Branchbarkeit seiner Methode aufmerksam. Paschen[30] weist darauf hin, daß in manchen Fällen eine mikroskopische Untersuchung folgen muß, die wieder einige Tage in Anspruch nimmt; nach seiner Ansicht läßt sich durch Ausstrich von Pockenpusteln und Färbung nach bestimmter, von ihm angegebener Methode in kurzer Zeit die Diagnose stellen. Im Gegensatz zu Paul betont er, daß ein deutlicher Unterschied zwischen dem von ihm als Erreger der Variola und Vakzine angesprochenen Körperchen und den bei Varizellen gefundenen Elementarkörperchen besteht. Fahr[31] bestätigt die Angaben Paschens durch den Nachweis der von Paschen gefundenen Körperchen.

Ueber die Schutzimpfung liegen folgende Arbeiten vor:

v. Pirquet[32] beschreibt den Verlauf der Vakzination und Revakzination; er unterscheidet drei verschiedene Perioden: der vollkommenen Unempfindlichkeit (einige Wochen nach der ersten Impfung), der sofortigen Reaktionsfähigkeit (1—2 Jahre nach der ersten Impfung) und der beschleunigten Reaktionsfähigkeit (mehrere Jahre nach der ersten Impfung). 1889—1893 starben an Blattern per Million Einwohner in: Rußland 863, Oesterreich 313, Belgien 253, Frankreich 148, Deutschland 2 Personen. Die Einführung eines österreichischen Impfgesetzes ist ein soziales Erfordernis ersten Ranges.

Unger[33] bespricht die vakzinale Immunität, die nach und nach schwindet und daher erneuert werden muß. Derselbe Autor[34] erörtert die Morphologie und Klinik der Vakzination.

v. Pirquet[35] bezeichnet die nach der Impfung aufgetretenen himbeerartigen Knötchen, umgeben von einem zartgeröteten Hof, die, langsam aus Papeln hervorgegangen, nicht zu Pusteln werden und ziemlich lange bestehen, als Paravakzine.

Justitz[36] ist der Ansicht v. Pirquets, daß es sich bei Paravakzinen um einen selbständigen Erreger handelt sowie daß die Paravakzine keine Blatternimmunität bedingt. Früher ist die Paravakzine häufig als Vakzine aufgefaßt.

Scherer und Mann[37] fassen ihre Betrachtungen über die postvakzinalen Exantheme dahin zusammen: Die größte Zahl von postvakzinalen Exanthemen erschien bei Kindern, von denen Lymphe abgenommen wurde. In einer geringeren Zahl trat der Ausschlag ohne vorhergängige Lympheabnahme in jenen Fällen auf, wo zur Impfung besonders virulente Lymphe verwendet und mittels ungewöhnlich langer Schnitte geimpft worden war. Endlich beobachteten sie, daß die Exantheme bei Verwendung von humanisierter Lymphe häufiger auftreten als bei animaler Lymphe. Aus diesen Erfahrungen urteilen sie, daß als hauptsächlichste Unterstützungsmomente für die Entstehung der postvakzinalen Exantheme folgende Umstände zu gelten haben:

1. Eine tiefere Verletzung der Schutzblatter.
2. Zahlreiche und stark entwickelte Schutzblattern.
3. Stark virulenter Impfstoff.

Der klinische Verlauf der postvakzinalen Ausschläge spricht auch für die Annahme, daß es sich um toxische Exantheme handelt, die zwar eine interessante, aber unschädliche Komplikation der Vakzination bilden und im ganzen den Organismus in keinerlei Weise stören. Außer ihrer differential-diagnostischen Bedeutung in bezug auf die Verwechslungsmöglichkeit mit akuten infektiösen Exanthemen und mit Lues haben sie keine größere praktische Bedeutung.

Gabler[38] weist darauf hin, daß in den Schweizer Kantonen ohne Impfpflicht in den Jahren 1891—1903 dreimal mehr Menschen an Pocken erkrankt sind als in den Kantonen mit Impf- und Wiederimpfpflicht.

Deutlich zeigt sich die Bedeutung der Impfung an den Pockentodesfällen in Lodz. Während die polnische Bevölkerung sich nur selten impfen läßt, ist die jüdische Bevölkerung gut durchgeimpft. Während der Epidemie im Jahre 1911 starben an Pocken von Katholiken 12·85 %, von Juden 1·13 %. Von den Pockenkranken, die in den Jahren 1905—1915 in den Krankenhäusern untergebracht waren, waren 548 früher einmal geimpft; von diesen waren nur 128 (23 %) schwer erkrankt, während von den 554 Nichtgeimpften 412 (76 %) schwer erkrankten, von denen 189 (45 %) starben.

Paltauf[39] hebt hervor, daß es in den Händen der Heeresverwaltung liegt, die Armeen zu schützen.

Dies beweist auch die Erfahrung des jetzigen Krieges. Obwohl die Truppen zum Teil in verseuchten Quartieren untergebracht werden mußten, sind doch die Erkrankungen nur gering. Der Zugang, berechnet auf 1000 der betr. Kopfstärke, betrug im I. Kriegsjahre 0·01, im II. Kriegsjahre —.

Paul[40] äußert sich folgendermaßen: Nach wie vor wird als unentbehrliche Grundlage für die Erreichung des Zieles einer dauernden Blatternfreiheit unseres Vaterlandes die endliche Einführung der obligatorischen Impfung der Säuglinge und der Wiederimpfung der Schulkinder zur Tatsache werden müssen. Denn daß eine in noch so ausgedehntem Maße durchgeführte Notimpfung hierzu nicht ausreicht, hierfür liefern die Erfahrungen in der in solchem Ausmaße noch nicht dagewesenen Notimpfungskampagne während der gegenwärtigen Kriegsperiode einen unwiderleglichen Beweis. Trotz gewaltiger Mengen zur Verwendung gelangter wirksamer Lymphe von nahezu dreißig Millionen Impfportionen (wovon rund sechsundzwanzig Millionen Portionen auf die Wiener, rund vier Millionen auf die Neuhauser Staatsimpfanstalt entfallen), ist es erst nach Monaten gelungen, in Galizien der Blattern einigermaßen Herr zu werden. Nur das gut und rechtzeitig durchgeimpfte Heer Oesterreich-Ungarns ist von Blatternepidemien verschont geblieben. Der energisch durchgeführten Notimpfungsaktion ist es übrigens zu verdanken, daß es mit Ausnahme Galiziens in den übrigen Kronländern bisher nirgends zu einer größeren Ausbreitung der Blattern gekommen ist und hoffentlich auch nicht mehr kommen wird.

Die Erfolge der Schutzimpfung gegen Blattern bespricht v. Jaksch[41]. In der Zeit von 1902—1912 hat Verf. bei seinem klinischen Material Notizen über den Impfzustand bei 13.177 anderweitig Erkrankten gesammelt. Davon waren geimpft 12.677, nicht geimpft 500 Personen. Von den Geimpften waren nachträglich an Blattern erkrankt 438 (4·35 %); bei keinem von diesen fanden sich Blatternnarben. Von den Nichtgeimpften 500 erkrankten 358 (71·6 %) an Blattern; diesen konnte man ihre Blatternerkrankung im Gesicht ablesen, da sie mehr oder minder verunstaltende Blatternnarben aufwiesen, zum Teil auch auf Brust und Extremitäten. Die Gefahr, zu erkranken und zwar schwer (Blatternnarben), ist demnach bei den Nichtgeimpften 20·7 mal größer als bei den Geimpften. Epstein ist an anderem Material zu ähnlichen Zahlen gekommen. Der Krieg verlangt also für Oesterreich-Ungarn die Schutzimpfung. Genauere Daten über die Zeit der Blatternerkrankung wurden von 243 der Geimpften gegeben. Bei 129 waren mindestens 10 Jahre, bei 52 6—10 Jahre, bei 43 2—5 Jahre seit der Impfung verflossen, bei 19 weniger als ein Jahr. Von den letzteren waren neun geimpft, weil sie sich einer Blatterninfektion ausgesetzt hatten; die Impfung kam also zu spät, die Krankheit nahm trotzdem einen leichten Verlauf. Bei den zehn übrigen, die innerhalb des ersten Jahres nach der Impfung erkrankten, ist eine besonders hohe Disposition anzunehmen. Der Impfschutz dauert höchstens zehn Jahre. Beim Bestehen der Epidemiegefahr sind auch die vor zwei Jahren Vakzinierten neuerdings wieder zu impfen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ferner berichtet Mayerhofer[42] über die Verhältnisse in Oesterreich. Die Bevölkerung ist in Oesterreich derzeit ohne gesetzlichen Impfzwang wider Erwarten im allgemeinen gut durchgeimpft; besonders macht sich die gegenwärtige behördliche Impfpropaganda in sehr günstigem Sinne unter den Kindern bemerkbar. Doch geht der Prozeß der Durchimpfung — wenn man ihn dem Willen der Bevölkerung allein überläßt — zu langsam vor sich, so daß auch jetzt noch genug Ungeimpfte — namentlich vorschulpflichtige Kinder — vorhanden sind. Die Zahlen des Verf. beweisen im Zusammenhange mit der Statistik von Prof. v. Jaksch, daß die Bevölkerung die Notwendigkeit der vollständigen Durchimpfung praktisch anerkennt, denn der von der Bevölkerung freiwillig erreichte Impfschutz ist schließlich und endlich ein zahlenmäßig guter.

Die Bedeutung des Impfgesetzes für den gegenwärtigen Krieg bespricht Breger[43]. Ein Vergleich der Pockenhäufigkeit in Deutschland und Oesterreich während des Krieges läßt ohne weiteres die Ueberlegenheit der straffen staatlichen Organisation, die auf dem Boden des deutschen Impfgesetzes ausgebaut wurde, erkennen. Dieses Gesetz gab den Gesundheitsbehörden die Möglichkeit, Jahr für Jahr in zuverlässiger Weise einer bestimmten Gruppe der Bevölkerung den Schutz gegen die Pocken zu verleihen. Die regelmäßigen Impfungen nötigten die Gesundheitsbehörden dazu, einen festen Stamm geschulter Impfärzte heranzubilden und in Uebung zu halten. Zugleich werden die Lymphegewinnungsanstalten in die Lage versetzt, in gleichmäßiger und steter Arbeit einen tadellosen Impfstoff herzustellen und ihren Betrieb bis zur höchsten Stufe der Vollkommenheit auszugestalten, so daß sie allen an sie herantretenden Anforderungen gewachsen sind. Bleibt dagegen die Impfung dem Befinden des einzelnen überlassen, wie es in den Ländern ohne Impfpflicht der Fall ist, so tritt an Stelle der vorausschauenden Ordnung eine Improvisation, die immer zu spät kommt. Beim Auftreten der Pocken wird die Bevölkerung von einer panikartigen Blatternfurcht befallen, die sich in einem stürmischen Andrang zu den Impfterminen äußert. Millionen von Menschen, die früher der Impfung gleichgültig gegenüberstanden, wollen innerhalb weniger Tage geimpft werden, eine Aufgabe, die keine Stadtverwaltung, keine Gesundheitsbehörde zu lösen vermag. Knappheit und schließlich völliger Mangel an Impfstoff ist die Regel. Damit ist der Seuche die Möglichkeit gegeben, sich wie ein Lauffeuer nach allen Richtungen auszubreiten. Gewiß ist der Impfzwang ein Eingriff in die persönliche Freiheit und in die Selbstbestimmung des einzelnen. Aber die Unterwerfung unter die staatliche Anordnung dient einem sittlich wertvollen Zwecke. Derjenige, der sich impfen läßt, schützt nicht nur seine eigene Person, sondern gewährt auch seinen Nebenmenschen einen erheblichen Schutz. Der Geimpfte verhütet, daß sein eigener Körper zur gemeingefährlichen Brutstätte eines übertragbaren Krankheitsstoffes werde. Bei der Impfung handelt es sich nicht ausschließlich um die Gesunderhaltung der Einzelperson, sondern um den Schutz der Allgemeinheit. In dem deutschen Impfgesetz kommt das Gemeinschaftsbewußtsein des deutschen Volkes zum Ausdruck, in ihm verkörpert sich der Gedanke der wahren Freiheit, nämlich in der freiwilligen, bedingungslosen und vertrauensvollen Unterordnung des Einzelwillens unter das wertvollere Ganze. Es ist dies derjenige Geist, dem Deutschland die Reihe glänzender Siege auf militärischem und wirtschaftlichem Gebiete verdankt. In den Stürmen des Weltkrieges hat sich das Impfgesetz bewährt und ist das Vertrauen des deutschen Volkes zu der Schutzpockenimpfung fester geworden. Daher wird jeder Versuch, den Impfzwang abzuschaffen, vergeblich sein.

Zur Beurteilung der Dauer des Pockenimpfschutzes macht Gins[44] folgende Angaben:

1. Bei etwa einem Drittel der zwölfjährigen Wiederimpflinge ist die von der Erstimpfung herrührende Vakzineimmunität fast völlig verschwunden.

2. Die Wiederimpfung im zwölften Lebensjahre erneuert und verstärkt die Vakzineimmunität derart, daß erst bei den dreißigjährigen Erwachsenen dieselben Verhältnisse wie bei den zwölfjährigen Wiederimpflingen auftreten.

3. Bei Erwachsenen nimmt die Vakzineimmunität, gemessen an dem Prozentsatz voller Impferfolge, langsam ab, bis etwa zum dreißigsten Lebensjahre. Dann geht die Abnahme wesentlich schneller vor sich, bei Frauen anscheinend noch schneller als bei Männern.

4. Von den Erwachsenen über 36 Jahre haben nur etwa 40 % eine verminderte Vakzineimmunität, über 45 Jahre haben 66 % keine nachweisbare Vakzineimmunität mehr.

5. Bei mindestens einem Drittel aller Erwachsenen sind deutliche Reste von Vakzineimmunität bis in das höhere Alter hinein nachweisbar.

Zum Schluß sei noch die Frage der sogenannten Impfschäden gestreift. Groth[45] behauptet, daß noch niemand bewiesen hat, daß die sogenannte exsudative Diathese durch die Impfung zum greifbaren Ausdruck gebracht ist. Göppert[46] empfiehlt Impfaufschub im Falle erheblicher Ernährungsstörungen und von Ausschlag. Bossert sah eine Ekzem-Hausepidemie nach Vakzination bei 18 von 25 geimpften einjährigen Kindern, die von nichtgeimpften ekzematösen Kindern infiziert waren. Nach den Hamburger Erfahrungen sollte man bei der Zurückstellung der Kinder, die ja am meisten bei einer Epidemie gefährdet sind, recht kritisch sein. Nach Gabler[37] kommen die sogenannten Impfschäden gegenüber dem großen Nutzen der Impfung nicht in Betracht, weil sie verschwindend selten vorkommen und fast ausnahmslos schnell abheilen. Nägeli[47] berichtet über die Impfschäden anläßlich der Durchimpfung des Schweizer Heeres in 1914 (215.000 Mann, davon 46.500 noch nie geimpft); das Ergebnis der Massenimpfung war außerordentlich befriedigend.

Literatur:

[1] Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, 1916, Nr. 6. — [2] Das österr. Sanitätswesen 1914, Nr. 46, Blg. — [3] Wr. med. Wochenschr. 1915, Nr. 15. — [4] D. med. Wochenschr. 1914, Nr. 38. — [5] Med. Klinik 1914, Nr. 51—51. — [6] D. med. Wochenschr. 1915, Nr. 15. — [7] Amtsarzt 1915, Nr. 1—2. — [8] D. med. Wochenschr. 1914, Nr. 46. — [9] Berl. klin. Wochenschr. 1915, Nr. 40. — [10] Med. Klinik 1916, Nr. 40. — [11] Ars medici 1917, Nr. 2. — [12] Zeitschr. f. Med. Beamte 1916, Nr. 2. — [13] Prager med. Wochenschr. 1915, Nr. 12. — [14] Wr. klin. Wochenschr. 1916, Nr. 44. — [15] Veröffentl. aus dem Gebiete der med. Verwltg., Bd. VI, H. 1. — [16] Wr. med. Wochenschr. 1916, Nr. 16—17. — [17] Amtsarzt 1916, Nr. 1—3. — [18] D. med. Wochenschr. 1913, Nr. 49. — [19] Zeitschr. f. Hygiene, Bd. 80, Bg. 3. — [20] Dermat. Wochenschr. 1916, S. 804. — [21] Oeffentl. Gesundheitspflege 1916, Nr. 12. — [22] Wr. klin. Wochenschr. 1916, Nr. 46. — [23] Amtsarzt 1914, Nr. 7—8. — [24] Zentralbl. f. Bakt., Orig.-Bd. 75. — [25] Wr. med. Wochenschr. 1916, Nr. 23. — [26] D. med. Wochenschr. 1916. — [27] Oesterr. Sanitätswesen 1916, Nr. 5—8. — [28] Bericht über die XL. Versammlung der Ophthatmol. Gesellschaft. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden. — [29] Wr. klin. Wochenschr. 1917, Nr. 3. — [30] D. med. Wochenschr. 1917, Nr. 11. — [31] Mil. med. Wochenschr. 1917, Nr. 8. — [32] Wr. med. Wochenschr. 1915, Nr. 10. — [33] Klin. Wochenschr. 1915, Nr. 31—32. — [34] Med. Klinik 1917, Nr. 3—4. — [35] Wr. med. Wochenschr. 1915. — [36] Münchn. med. Wochenschr. 1917, Nr. 6. — [37] Amtsarzt 1916, Nr. 11—12. — [38] Basel 1915. — [39] Oesterr. Sanitätswesen 1916, Nr. 18—21. — [40] Amtsarzt 1916 Nr. 4—6. — [41] Med. Klinik 1915 Nr. 9. — [42] Oesterr. Sanitätswesen 1915, Nr. 13—17. — [43] Med. Klinik 1915, Nr. 49. — [44] Vierteljahresschr. f. gerichtl. Medizin 1916, H. 4. — [45] Münch. med. Wochenschr. 1914. — [46] Therap. Monatshefte 1914, Nr. 11. — [47] Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1915, Nr. 22—24.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Feldärztliche Tagung bei der k. u. k. 2. Armee.

Lemberg 20.—22. Februar 1917.

Kollektiv-Bericht der „Vereinigung der Deutschen med. Fachpresse".
Vom k. u. k. Armeeoberkommando zur Veröffentlichung zugelassen.

Oberstabsarzt Professor Holzknecht (Wien) demonstriert an Diapositiven die Einrichtung des Röntgenoperationstisches, bei welchem der eigentliche Röntgenapparat außerhalb des Operationssaales verlegt ist. Er zeigt verschiedene Modifikationen der Einrichtung und die Lilienfeld-Röhre, die erst die neue Methode möglich machte. Anschließend

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

daran berichtet er über Durchleuchtungen und Aufnahmen des Rumpfes und demonstriert überraschend schöne Seitenaufnahmen des Beckens, des Thorax und der Schulter, in welchen bisher nicht gesehene Einzelheiten scharf zutage treten (Profilaufnahme des Os sacrum, der Scapula). Ferner zeigt er eine Methode der röntgenologischen Darstellung von Fisteln durch Füllung mit einer besonderen Wismutmasse. Es ergab sich, daß oft die Fisteln an ganz andere Punkte führten, als man nach der gewöhnlichen Röntgenaufnahme, die Fremdkörper und Sequester erkennen ließ, zu glauben geneigt war.

III. Über Amputationen.

Oberstabsarzt Professor O. Zuckerkandl (Wien) spricht an der Hand der Erfahrungen eines Jahres aus einem frontnahen Spital über die Wandlungen der Amputation im gegenwärtigen Kriege. 5% aller Operationen an Verwundeten waren Amputationen, fünf von 1000 Verwundeten wurden amputiert; an der Südfront steigern sie sich (Albrecht) um ein beträchtliches. In mehr als der Hälfte der Fälle war Gangrän die Ursache der Absetzung. Primäre Formen der Gangrän sind durch Gewebszertrümmerung, Gefäßschuß und Bakterienwirkung hervorgerufen. Sekundär tritt bei Schüssen der Brand auf, wenn durch Blutung bedingt die Unterbindung eines der großen Extremitätengefäße notwendig wurde. Beim primären Brand waren die obere und untere Extremität in gleicher Anzahl betroffen, die Sterblichkeit betrug 8%. Sekundärer Brand nach Gefäßunterbindung oder Naht wurde überwiegend an der unteren Extremität beobachtet. Die Sterblichkeit war 48%, bei Oberschenkelamputation 52%. Bei Gangrän nach Femoralisunterbindung in Fällen von Schußfraktur des Oberschenkels bei zehn Fällen eine Sterblichkeit von 90%. Vortragender hält demnach das Auftreten schwerer arterieller Blutung oder sonstiger Zeichen der Gefäßverletzung beim Oberschenkelknochenschuß für eine unbedingte Anzeige, das Bein primär abzusetzen. In Befolgung dieses Grundsatzes ist es gelungen, in weiterer Folge eine wesentliche Besserung der Resultate zu erzielen. Bei Gefäßschußgangrän hält Zuckerkandl vor der Amputation die Versorgung der Gefäßwunde durch Unterbindung für angezeigt. Bei Wundinfektionen ist im Beginn des Krieges zu selten oder zu spät amputiert worden. Bei Gasbrand und so fort soll nach dem Versagen des konservativen Eingriffes mit der Amputation nicht gezögert werden. Bei den gewöhnlichen Wundinfektionen und septischen Allgemeinsymptomen ist die Beurteilung der Lage oft überaus schwer. Chronische Eiterungen, die zur Amputation führten, sind nur an den unteren Extremitäten beobachtet. Man muß verhüten, daß bei Oberschenkelknochen- und Knieschüssen chronische fieberhafte Eiterungen zu lange bestehen, weil im Stadium septischer Kachexie die Amputation in der Regel aussichtslos wird. In solchen Fällen muß man die Entscheidung schon in einem früheren Stadium herbeiführen. — Bezüglich der Technik tritt Zuckerkandl für die Lappenamputation ein; beim Operieren in der Gefahrzone empfiehlt er die Isolierung der Muskeln im Bereich der Lappen, um so eine ausgiebige Bloßlegung der Muskelinterstitien und Nervenscheiden zu erzielen. Die Resultate sind auch bezüglich der Stumpfform gut. Versorgung nach Amputation soll stets antiseptisch sein. Jodierung der Knochenschnittfläche (Payr) und feuchter, in alle Wundnischen reichender Verband mit Gaze, die in Dakinlösung getränkt ist.

Generalstabsarzt Professor J. Dollinger (Budapest) referiert über die Erfahrungen, die er bei der Konstruktion und während des Gebrauches jener 5500 Ersatzglieder machte, welche die Prothesenwerkstätte des königl. ungarischen Invalidenamtes seit Beginn des Krieges hergestellt hat. Er beruft sich auf die Prinzipien, die er bereits im Jahre 1913 am Deutschen Chirurgenkongreß vortrug. Jetzt haben wir bei der Konstruktion folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen: 1. Die große Menge der benötigten Ersatzstücke. Deshalb muß die Konstruktion eine einfache sein, die sich zur Massenproduktion eignet. 2. Den Umstand, daß ein überwiegend großer Teil der Amputierten dem Arbeiterstand angehört, weshalb die Ersatzstücke in genügender Stärke hergestellt werden müssen. 3. Daß die Amputationsstümpfe gewöhnlich nicht tragfähig sind und darum für eine vollkommene Entlastung zu sorgen ist. 4. Daß die Befestigung des Ersatzstückes am Körper eine sichere und so gestaltete sei, daß sie die freie Bewegung während der Arbeit nicht hindere. Zur Entlastung und zur Befestigung eignen sich nur Skeletteile, keinesfalls Weichteile. Sind diese gut gewählt, so sitzt das Ersatzbein während des Gehens unbeweglich fest.

Zur Entlastung bei Unterschenkelstümpfen verwendete Referent früher nur die innere Fläche des Schienbeinknorrens und das Köpfchen des Wadenbeines. Seit etwa einem Jahre wird auch der vordere Schienbeinhöcker zur Entlastung verwendet. Zur Suspension des Ersatzbeines dienen die beiden Knieknorren. Das Ersatzbein reicht nur bis zur Mitte des Oberschenkels. Eine weitere Befestigung an höher gelegenen Körperteilen ist überflüssig. Dollinger geht jetzt auf die Beschreibung jener von der Norm abweichenden Unterschenkelstümpfe ein, die bisher in der Literatur nicht gehörig oder gar nicht berücksichtigt wurden, und zwar spricht er über den kurzen beweglichen, den kurzen unbeweglichen und den nur beschränkt beweglichen Unterschenkelstumpf. Dann folgen die ungewöhnlich langen Stümpfe, und zwar der Syme-, der Pyrogoff-, der Chopart- und der Lisfrankstumpf, die sämtlich bei der Konstruktion der Ersatzbeine besonders berücksichtigt werden müssen. Er demonstriert die Ersatzbeine, die er für diese konstruierte.

Bei den Oberschenkelstümpfen geschieht die Entlastung am Sitzknorren, jedoch nicht durch den unbequemen Sitzring, sondern durch eine Sitzfläche, die nach genauem Gipsmodell gearbeitet ist. Die Suspension geschieht am Becken mittels eines nach Gipsmodell angefertigten steifen Gürtels, welcher ober der Taille eingebogen ist. Die hintere Fläche des Schenkelteiles ist, um das Sitzen bequemer zu machen, abgeflacht. — Bei den in dem Hüftgelenk Enukleierten bestand bei den bisherigen Konstruktionen die Neigung, daß das Ersatzbein beim Gehen in Ab- oder Adduktion gerät. Dollinger umgibt bei diesem das Becken mit einer korbartigen Hülse und bringt das Ersatzbein damit mittels eines äußeren und einem perinealen Scharnieres in Verbindung. Zum Schluß hebt Dollinger die zahllosen Abweichungen von der Norm hervor, warnt vor der Schematisierung und betont die Notwendigkeit der ärztlichen Untersuchung eines jeden Amputierten sowie den fortwährenden Einfluß des Arztes auf die Bestellung und Konstruktion der Ersatzglieder. Die zufriedenstellende Versorgung der Amputierten mit Ersatzgliedern kann nur durch das fortwährende Zusammenwirken des Arztes mit dem Techniker erfolgen.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

E. Mayer: Über Wundbehandlung mit Zucker.

Autor schreibt: Bei frischen, selbst ausgedehntesten Weichteilverletzungen hat die Zuckerbehandlung mir Hervorragendes geleistet und nicht einmal versagt.

Auch wenn die Wunden mit Kohlenstaub oder anderem Schmutz belegt waren, habe ich stets, ohne irgendwelche Reinigung der Wunde meinen Zuckerverband angelegt, den ich, je nach Beschaffenheit des Falles, jeden zweiten bis dritten Tag wechselte. Die Erfolge waren überraschend. In allen Fällen reinigte sich die Wunde großartig. Es bildeten sich in ganz kurzer Zeit prächtige, tiefrote Granulationen. Die Sekretion beschränkte sich schnell auf ein geringeres Maß. Die Kranken selbst waren freudig erstaunt und dankbar über die schnelle Heilung. Stets verlief der Heilungsprozeß fast schmerzlos. Der Verbandwechsel gestaltete sich dadurch angenehm, daß das Verbandmaterial fast nie an den Granulationen festklebte und durch das Losreißen Blutungen hervorrief.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Neben den Vorzügen des Zuckers gegenüber den Antiseptizis und den einfachen aseptischen Verbänden spielt eine große Rolle zu seiner Empfehlung erstens seine Billigkeit und zweitens, gerade für den Landarzt, der Umstand, daß er überall schnell zu haben ist. Zucker, ein reines Taschentuch oder Leinenläppchen als Kompresse, ein zweites als Binde, sind Dinge, die wohl überall zu haben sind. Damit läßt sich ein Verband anlegen, den man ruhig zwei bis drei Tage liegen lassen kann.

Eine Kontraindikation für den Zuckerverband sind solche Wunden, die eine Blutungsgefahr in sich bergen. Das ist ohne weiteres klar, wenn man bedenkt, daß Zucker die Fibrinbildung verhindert. Also bei ausgedehnten Wunden muß man, wenn man mit Zucker behandeln will, für eine möglichst vollkommene Blutstillung, wenn nötig durch Unterbindung und Umstechung sorgen. Dagegen hat die Zuckerbehandlung bei eiternden Wunden, Abszessen, überhaupt überall da, wo eine Infektion stattgefunden hatte, keine hervorragende Leistungen aufzuweisen.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 2.)

Fritz Munk (Berlin): Über die Wirkung und Anwendung des „Nucleo-Hexyl" bei Fleckfieber.

„Nucleo-Hexyl" ist eine neutrale Verbindung von Nucleïnsäure mit Hexamethylentetramin. Das Nucleo-Hexyl richtet seine Wirkung gegen die allgemeinen Infektionserscheinungen des Fleckfiebers, wobei es den immunisierenden Prozeß beeinflußt, ähnlich wie Vakzine- und Serumbehandlung bei anderen akuten Infektionskrankheiten. Es kommen daher für die Behandlung mit diesem Mittel Fälle mit schweren allgemeinen Infektionssymptomen in Frage, vorzüglich solche, welche nach Art der „toxischen Form" ähnlich, wie bei Scharlach, Typhus usw., besonders durch langanhaltendes hohes Fieber und andere toxische Erscheinungen die Zeichen einer immunisatorischen Minderwertigkeit ihres Organismus aufweisen. Unmittelbar nach der Einspritzung erfolgt meist ein kurzer Temperaturanstieg um etwa 0·5°, darauf nach steilem Abfall eine 12 bis 24 Stunden dauernde Erniedrigung der Temperatur. Der brüske Abfall ist häufig mit Schüttelfrost, Schweiß, in seltenen Fällen auch mit Digestionsbeschwerden verbunden, anderseits wird aber eine darauffolgende subjektive Erleichterung des Zustandes vermerkt. Schwere Zustände werden nie beobachtet.

Das Nucleo-Hexyl ist in einer zehnprozentigen sterilen Lösung in geschlossenen Glasampullen zu 10 cm³ erhältlich.

Angewendet wird das Nucleo-Hexyl ausschließlich intravenös in eine Vene der Ellenbeuge, und zwar gelangt der Inhalt einer Ampulle zur Einspritzung. Die Einspritzungen werden am besten nachmittags zwischen 4 und 6 Uhr gemacht. Die zweite Injektion, in der gleichen Weise vorgenommen, erfolgt am nächsten oder übernächsten Tage, je nach der Dauer der Temperatursenkung, das heißt sobald die Temperatur wiederum auf die Höhe aufgestiegen ist. Bei Bedürfnis kann auch eine dritte Injektion unbedenklich gemacht werden. Es empfiehlt sich, die Lösung vor der Injektion auf etwa 30° zu erwärmen.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1916, S. 1239.)

v. Zumbusch: Todesfälle nach Salvarsaninjektionen.

Ein 19jähriges Mädchen wird wegen florider sekundärer Syphilis aufgenommen. Außerdem ist sie im fünften Monate gravid. Allgemeine Drüsenschwellung und Plaques. Zwei Touren mit grauer Salbe wurden schon eingerieben. Es wurden nun mehrere Salvarsaninjektionen von geringer Dosis gemacht. Nach einigen Tagen leichte Temperatursteigerung und Schmerzen auf der linken Brustseite. Außer vereinzelten Rasselgeräuschen kein Befund. Nach weiteren Tagen Strabismus, Lähmung der Extremitäten, tiefes Koma. Nachts Exitus letalis. Pathologischer Befund: Dunkelrote Verfärbung der Schleimhaut der Halsorgane. Ödem der Ösophagusschleimhaut. Der Balken sowie die Decke und die seitlichen Wandungen der Seitenventrikel zeigen sich von punktförmigen Blutungen durchsetzt. Ebensolche Herde im Großhirn. Hirnkammern erweitert und mit blutiger Flüssigkeit gefüllt. Multiple Hämorrhagien in Großhirn, Balken, Corpora quadrigemina und Kleinhirnschenkeln. Tod durch Atemlähmung.

Man findet also Tod an Encephalitis haemorrhagica. Dieses Krankheitsbild findet sich fast immer bei Salvarsantodesfällen und darum dürfen wir auch in diesem Falle die Salvarsanbehandlung als Todesursache annehmen. Obermüller gibt 56 Todesfälle von Salvarsanvergiftung an; doch hatten nur 20 Blutungen im Gehirn. Zwei weitere Fälle, die an Encephalitis haemorrhagica zugrunde gegangen sind, hat Vortragender selbst beobachtet. Bei der Durchsicht der übrigen Literatur hielten von 22 Fällen nur sechs einer Kritik stand. Von 61 bekannt gewordenen Fällen sind 28 Todesfälle als durch Salvarsan wirklich verschuldet nachgewiesen. Die publizierten Todesfälle nach Salvarsaninjektion lassen sich in zwei Abteilungen teilen. Zur ersten Klasse gehören die Patienten, bei denen gleichzeitig ein mehr oder weniger schweres Leiden vorlag. Solche Krankheiten stellen aber eine Kontraindikation gegen Salvarsananwendung dar, beziehungsweise diese Kranken müssen mit außerordentlicher Sorgfalt behandelt werden. Zur zweiten Klasse gehören die direkt durch Salvarsan hervorgerufenen Todesfälle. In bezug auf die Giftigkeit sind Alt-, Neo- und Natriumsalvarsan gleich schädlich. Die Vergiftung ist aber keine reine Arsenvergiftung. Schlimm ist, daß fast immer jugendliche, kräftige Individuen zugrunde gehen. Die Gravidität hat keine große Bedeutung, denn in der Literatur sind unangenehme Zufälle bei Gravidität nicht bekannt, trotzdem da Salvarsan angewandt wird. Nur dürfen die Nieren nicht krank sein. Verschiedene Dinge sind beim Salvarsantod auffallend und nicht erklärbar. Erstens die lange Zeit zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und dem Tode, der gewöhnlich am dritten Tage, oft nach wenigen Stunden, mehrmals erst nach fünf Tagen oder länger eintritt. Zweitens ist auffallend, daß bei manchen Kranken die erste Injektion, bei manchen die zweite und in ganz seltenen Fällen erst die dritte Injektion deletär wirkt. Das spricht gegen eine Idiosynkrasie. Drittens schließen sich Fehler des Präparates und der Technik aus. Fehler der Technik würden sich bei der Sektion zeigen. Interessant ist, daß in einem Falle, den Vortragender gesehen hat, zwei Patienten aus derselben Phiole geimpft wurden. Der eine bekam sehr bedrohliche Erscheinungen, während der andere völlig gesund blieb.

Es ergibt sich also, daß wir die Ursachen des Salvarsantodes nicht kennen, und auch kein Mittel, diesen zu vermeiden. Nur muß man vorsichtig dispensieren, auf alle Fälle kann man die Todesfälle durch genaue Beachtung der üblichen Regeln einschränken. Bei bedrohlichen Erscheinungen nützen Adrenalininjektionen, wenn wir uns fragen, sollen wir mit Salvarsan weiter behandeln oder sollen wir es aufgeben, so kommen wir zu dem Ergebnis, daß wir es nicht nur weiter verwenden dürfen, sondern dies sogar müssen, trotzdem eine gewisse Gefahr vorhanden ist. Die Salvarsantodesfälle sind mit dem Narkosentod zu vergleichen. Nur durch das Salvarsan sind wir imstande, die Syphilis in den ersten Stadien zu bekämpfen und zu kupieren. Daß die Heilung eine vollständige sein kann, zeigen die Reinfektionen. Im sekundären Stadium Salvarsan zu spritzen, wird manchmal abgeraten, aber Vortragender meint, daß die Gefahren doch eigentlich sehr gering und die Heilungen viel schnellere und dauerndere sind. Besonders bei der gummösen Lues sind wenig Todesfälle beschrieben und die Erfolge sind sehr gut. Das wichtigste ist also vorsichtige Auswahl der Patienten und gewissenhafte Indikationsstellung.

(Ärztlicher Verein in München, Sitzung vom 6. März 1916.)

Elschnig: Die Behandlung der Blepharitis ciliaris.

1. Blepharitis squamosa (Seborrhöe). Trockenhaltung, Vermeidung reizender Salben, besonders der Pagenstecher-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

salbe; Bor-, Ichthyol-, Resorzinsalbe, ¼prozentiges Zinksulfat, 1/50prozentiges Hydrarg. oxycyanat. Cave Cocain und Adrenalin an die Bindehaut. Häufig hierbei, wie auch bei den anderen Blepharitiden, die Conjunctivitis Meibomiana. Hier führt nur methodische Glasstabmassage der Bindehaut neben Seborrhöebehandlung zum Ziele.

2. Blepharitis ulcerosa. Trockenhalten, energisches Einpinseln der ulzerösen Partien mit 1% Arg. nitr. Bei ausgesprochener Hyperkeratose Borsalbe, sonst Unnasche Zinksalizylsalbe (ohne Amylum), Xeroform- oder Noviformsalbe. Bei Rückgang Zink-Ichthyol, Resorzin oder Zink-Mattansalbe. In hartnäckigen Fällen leistet mitunter Histopinsalbe gute Dienste. Falls Insuffizienz bei leichtem Lidschluß und im Schlafe besteht, über Nacht trockener oder mit Zinksalbe bestrichener Verband. Behandlung der Konjunktivitis wie oben. Bei stärkerer Sekretion Arg. nitr., trockene Kälte; Abhärten der Haut durch Sonne und Luft, bei exsudativer Diathese entsprechende Maßnahmen.

3. Blepharitis als Teilerscheinung der Diplobazillen-Konjunktivitis. Zink- oder Oxycyanat-Augentropfen; an die Lidhaut 1% Arg. nitr., 10% Zinksalbe.

4. Pustulöse Blepharitis. Versuch von Umschlägen mit Hydrarg. oxycyanat. 1:5000 oder Sublimat 1:10.000 oder Plumb. acet. bas. sol. 3:200; Epilation, tuschieren mit 1% Arg. nitr. oder Lapisstift. Längere Zeit Salbenverband über Nacht.

Bei Form 2 und 4 leistet bei Rückgang der Reizerscheinungen und der Geschwürsbildungen Präzipitalsalbe gute Dienste, die sonst viel zu oft und schablonenhaft angewendet wird. Überraschend gut wirkt sie natürlich bei Blepharitis hereditär-luetischer Individuen.

Unter dem Bilde einfacher Blepharitis verbergen sich nicht selten Effloreszenzen von Acne rosacea oder Lupus erythematodes.

Oft verwechselt werden mit Blepharitis die nässenden oder die verschiedenen akuten Ekzeme, Teilerscheinungen des akuten Gesichtsekzems bei Kindern. Energische Pinselungen mit Arg. nitr., Trockenhalten, Zinksalizylsalbe oder Unnasche Zinksalizylpasta sind von gutem Erfolg.

(„Dermatologische Wochenschrift", Band 63.)

W. Storm van Leeuwen: Der Nikotingehalt im Rauche von schweren, leichten und sogenannten nikotinfreien Zigarren.

Nach Ansicht des Verfassers ist Nikotin praktisch der einzige Bestandteil des Tabakrauches, der blutdrucksteigernd wirkt. Weder das „Leicht-" noch das „Schwersein" einer Zigarre noch die Farbe (amarillo, claro usw.) noch der Nikotingehalt des Tabaks sind maßgebend für die Menge Nikotin, die in den Rauch übergeht. Das Maß der Schädlichkeit (die mit der blutdrucksteigernden Wirkung parallel geht) einer bestimmten Zigarrensorte kann also nur durch direkte Bestimmung des Nikotingehaltes im Rauch bestimmt werden. Hierzu sind die üblichen chemischen Verfahren nicht geeignet. Die Bestimmung muß durch physiologische Methoden erfolgen. Da das beste physiologische Verfahren (Bestimmung der Blutdrucksteigerung bei nicht gewöhnten Personen) praktisch nicht brauchbar ist, so ist vorläufig die beste Methode, die blutdrucksteigernde Wirkung von essigsauren Lösungen (worin sich die Rauchprodukte befinden) auf die geköpfte Katze nach Atropineinspritzung zu beobachten. Bei einer derartigen Untersuchung wurde gefunden, daß zuweilen im Rauche von leichten Zigarren mehr blutdrucksteigernde Basen vorkommen als in dem von schweren Zigarren. Im Rauche von sogenannten gesundheitsunschädlichen Patentzigarren wurde ein ebenso hoher „Nikotingehalt" gefunden als bei gewöhnlichen mittelschweren Zigarren.

(„Apotheker-Zeitung" 1917, Nr. 29.)

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Zu beziehen durch Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Zecke (Ixodes ricinus L.). (Von Dr. Kurt Floericke.) Die winzige Zecke (Holzbock, Ixodes ricinus) gehört wie die Krätzmilbe zu den Spinnentieren, tritt in manchen Gegenden so häufig auf (zu Hunderten sitzen die bis 4 mm langen braunroten Tierchen in Grashalmen und im Gebüsch), daß die Menschen von ihnen befallen werden. Sie suchen sich Körperstellen mit weicher Haut auf, saugen sich dort fest und fallen erst ins Auge, wenn sie durch das aufgesaugte Blut um das Vielfache ihres ursprünglichen Umfanges bis zu einer perlgrau schimmernden Kugel von Erbsengröße angeschwollen sind. Durch Losreißen entstehen eiternde Geschwüre. Es ist besser, sie durch wiederholtes Betupfen mit Benzin, Fett oder Petroleum zum freiwilligen Abfall zu bringen. Zoologisch ist die Zecke außerordentlich bemerkenswert, denn sie hat keine Augen, besitzt Nase und Ohren an den Vorderbeinen, trägt ihre Eier auf dem Kopfe herum und vergrößert sich bei reichlicher Nahrungsaufnahme bis zum Dreißigfachen des ursprünglichen Umfanges. Durch sie wird die Hämoglobinurie der Kinder übertragen. Verfasser behandelt an Hand von Abbildungen eingehend die noch nicht völlig geklärten Fortpflanzungsverhältnisse. („Mikrokosmos“ 1916/17, H. V, S. 108.)

Therapeutische Rundschau.

Aus „Vakzinetherapie in der Tiermedizin“.

Von Tierarzt Thum, Köfering.

Verfasser versuchte Granugenol in der Veterinärpraxis bei Scheidenkatarrh und berichtete über die Anwendungsweise des Präparates. Der Scheidenvorhof, der Lieblingssitz der den infektiösen Scheidenkatarrh charakterisierenden Knötchen, wurde, nachdem das ganze Scheidenrohr unter Eingehen der Hand in dasselbe mit Lysollösung gut ausgewaschen war, mittels eines Tuches (ut supra) ausgerieben, worauf eine nochmalige Spülung der nunmehrigen Wunden mit Lysollösung zu erfolgen hat. Sodann wurde die wunde Fläche mittels eines Wattebausches abgetrocknet und dann mit Watte Granugenol aufgetragen. Unmittelbar hierauf wurden unter die Mukosa der Scheide 5 cm³ Elythrosan (Höchst) linkerseits injiziert. Schon nach 5 bis 6 Tagen war die Scheidenschleimhaut regeneriert, welch rasche Wirkung eben dem Granugenol zuzuschreiben ist. Es erfolgte nochmals eine Lysolspülung des Scheidenrohres ohne Eingehen mit der Hand in dasselbe, ein nochmaliges Bestreichen der Fläche mit Granugenol und eine submuköse Injektion von 10 cm³ Elythrosan rechterseits und nach weiteren acht Tagen war die Vaginalschleimhaut vollkommen abgeheilt. Zur Erhöhung der Immunität erhielt das Tier an demselben Tage auch noch am Halse eine subkutane Injektion von 20 cm³ Elythrosan, die, falls die Immunität noch weiter verlängert werden soll, in noch höherer Dosis auch nach weiteren acht Tagen wiederholt werden kann.

Autor hat bei dieser Methode keine Schwellung und keinen Abszeß in der Scheidenschleimhaut beobachtet und hebt hervor, daß man mit ihr sehr rasch zum Ziele kommt, doch ist stets darauf zu achten, daß keine Knötchen unaufgerissen bleiben.

(„Tierärztliche Rundschau“, 1916, Nr. 42.)

Notizen.

Der Kaiser hat nachfolgenden Befehl erlassen:

„Die großartigen Erfolge der Seuchenbekämpfung im Kriege haben Meinen Truppen und Meinen Völkern schwere Opfer erspart, Meine Wehrkraft schlagfertig erhalten und zu den Erfolgen der Waffen wesentlich beigetragen.

Durch einheitliches Zusammenwirken, durch Einsatz ihrer ganzen Kraft und größte Selbstaufopferung errangen die Aerzte diesen Sieg über einen heimtückischen Feind; viele von ihnen sind den Kriegsseuchen erlegen, würdige Kameraden jener tapferen Militärärzte, die in Ausübung ihrer Pflicht auf dem Schlachtfelde den Soldatentod fanden.

Ich spreche der gesamten Aerzteschaft Meine uneingeschränkte Anerkennung aus, vor allem auch den leitenden Militärärzten und den Salubritätskommissionen, welche vorausschauend die gewaltige, alle Teile der Wehrmacht umspannende Organisation der Seuchenbekämpfung ins Leben riefen.

Ich danke den medizinischen Fakultäten, die Mir die Aerzte zu einer so hohen Auffassung ihres Berufes erzogen und durch eine gediegene Ausbildung die sichere Grundlage zu der segensreichen Tätigkeit der Heilkunde in diesem Krieg gelegt haben.

Standort des Armeeoberkommandos am 6. Juni 1917.

Karl.“

Für die gesamte Aerzteschaft kann diese von allerhöchster Stelle ausgesprochene Anerkennung für ihre Leistungen im Kriege gewiß nur ein Ansporn zur weiteren aufopferungsvollen Pflichterfüllung sein.

*

— Zum Dekan der medizinischen Fakultät in Wien wurde für das Studienjahr 1917/18 Obersanitätsrat Dr. Artur Schattenfroh, Professor der Hygiene, gewählt.

— Generalstabsarzt d. R. Dr. Friedrich Gooß in Wien und Hofarzt Hofrat Dr. Eduard Geiger in Wien sind gestorben.

„Bärenmarke“

Garantiert reiner **Schweizer Alpenrahm** 2035
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gichi, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdosen, enthaltend 250 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Kartons mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie **nervöse Herzstörungen aller Art.**

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Sparpackung für Krankenanstalten:

Blechdosen enthaltend 250 Perlen zu je 0,25 g

OVOGAL

Bestbewährtes Cholagogum bei Erkrankungen der Leber und der Gallenwege sowie bei Gallensteinleiden

Neuerdings mit besten Erfolgen angewandt bei **Bazillenträgern,** vor allem mit **Typhusbazillen,** ferner angezeigt bei **Darmdyspepsien, Dünndarmkatarrhen, Fettstühlen, atonischer Obstipation** usw., als vorzügliches Mittel zur

Anregung und Unterstützung der Darmtätigkeit

Originalpackungen:

Blechdosen mit 25, 50 und 100 g Pulver,
Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,5 g

Sparpackungen für Krankenanstalten:

Blechdosen mit 250 Kapseln zu je 0,5 g

THIOL

Reiz- und geruchloses Schwefel-Präparat

zur Therapie der

Hautleiden jeden Ursprunges

insbesondere bei **Verbrennungen**

Bewährte Rezeptformeln („Riedel-Archiv" 1913, Nr. 4) sowie **Literatur** und **Versuchsmengen** stehen kostenfrei zur Verfügung

Originalpackungen:

Thiol. liquidum:

Blechdosen mit 50, 100, 250 oder 500 g Inhalt

Thiol. siccum:

Blechdosen mit 25, 50, 100, 250 oder 500 g Inhalt

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6 mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin**-Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin**-Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6 mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6 mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1913

14

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern, Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Digipuratum Herztonikum

In der Chirurgie
bewährt sich unter anderem bei akuten Störungen des Herzens und akuter Lebensgefahr nach Blutverlusten, bei Kollapserscheinungen, bei Operationsshock und zur Beeinflussung der Herztätigkeit bei Operationen
Digipuratum
In genügenden Mengen lieferbar und in jeder Apotheke erhältlich.

Digipuratum-Tabletten zu 0,1 g Orig. Röhrchen „Knoll" mit 6 Tabl. „ „ „ 12 „ (öKr. —.80 bzw. 1.50, ausschl. Kurs.)
Digipuratum-Lösung z. Einn. Orig. Glas „Knoll" mit 10 ccm = 1 g (öKr. 1.60, ausschl. Kurszusch.)
Digipuratum-Ampullen Orig. Schachtel „Knoll" mit 6 Amp. zu 1 ccm = 0,1 g (öKr. 3.—, ausschl. Kurszuschlg.)

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Styptol-Tabletten Uterines Haemostatikum

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

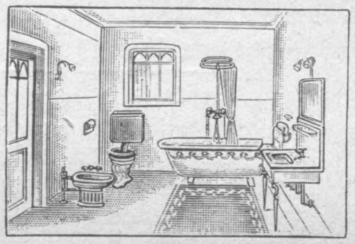
Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.
2037

KAWECO
BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

PENSION HUBERTUS
Frau Maria Schmid. ***Pension ersten Ranges.***
Mäßige Preise. — Prospekte kostenlos.
Prein a. d. Rax.
Zimmer ab September frei.

KARLSBAD Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Sanatorium Esplanade Dr. Hermann Simon

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Wällischhof **in Maria-Enzersdorf, eine** $^1/_2$ **Bahnstunde von Wien** (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

SALOSSIT
Souveränes Mittel bei Rachitis und Störungen des Knochenwachstums
enthält Kalzium und Magnesium in organischer Bindung an Glyzerinphosphorsäuren, also an physiologische Bestandteile von besonderer Aufnahmsfähigkeit und Assimilierbarkeit durch das Stützgewebe. Schmackhaft, haltbar, absolut unschädl. auch für den Säugling. Umfangreiche Literatur u. Gutachten.
Apotheke F. TRENKA, parm.-chem. Laboratorium, Wien 18/1

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14 20. Juli 1917. Nr. 14

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Ruhr. Sammelreferat von Stabsarzt Dr. W. Wolf.
Strahlungserscheinungen. Von Ferdinand Scheminzký, Wien. (Fortsetzung.)
Aus ärztlichen Gesellschaften. Feldärztliche Tagung bei der k. u. k. 2. Armee. Lemberg 20.—22. Februar 1917. Kollektiv-Bericht der „Vereinigung der Deutschen med. Fachpresse". Vom k. u. k. Armeeoberkommando zur Veröffentlichung zugelassen. (Fortsetzung.)
Zeitungsschau. (Vortrag in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, Sitzung vom 1. Dezember 1916.)
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Ruhr.

Sammelreferat von Stabsarzt **Dr. W. Wolf.**

Neben dem Typhus galt die Ruhr von jeher als spezifische Kriegsseuche, die auch in diesem Kriege wieder mehr hervorgetreten ist als in den letzten Friedensjahren.

Wie Koch[1] ausführt, spielt die zeitliche, örtliche und persönliche Disposition für die Entstehung von Epidemien eine große Rolle. Er wie auch Verzár und Wreszeczky[2] betonen ferner die Bedeutung der Bazillenträger. Die Agglutinationsreaktion wird von Friedemann und Steinbock[3] sowie Jacobitz[4] empfohlen, wo nur die grobklupige Form der Agglutination berücksichtigt wird, während Schütz[5] nicht viel davon hält. Über Ruhrschutzimpfung berichten Heres und Lucksch[6], Löwy[7] sowie Seifert und Niedieck.[8] Die Serumtherapie haben angewandt Dorendorf und Kolle,[9] Vakzine Rogers.[10]

Die Ruhr zerfällt nach Rodenacker[11] in zwei Stadien. 1. das des Darmkatarrhs, 2. das der Darmgeschwüre. Die Therapie des primären Teiles wird vom Antidysenterieserum beherrscht, die des zweiten von Silberklystieren. Für die Prophylaxe ist eine Vernichtung der Fliegen notwendig. Eine prophylaktische Serumbehandlung verspricht Erfolge bei bestehender Epidemie. Müller tritt für sehr häufiges bakteriologisches Nachuntersuchen bei Ruhrrekonvaleszenten ein.

Zuelzer[12] empfiehlt Hormonal bei den schwersten Fällen von Ruhr.

Munk[13] berichtet über seine Kriegserfahrungen bei der Behandlung der Ruhr, die nicht allein große Aufmerksamkeit und viel Zeit und Geduld erfordert, sondern auch eine ausreichende Erfahrung in der Beurteilung der Krankheitserscheinungen.

Das Kuhnsche Bolusverfahren eignet sich namentlich zum Nachweis von Ruhrbazillen.

Nach Roessle[14] überwiegen im Kriege jetzt bakteriologisch im deutschen Heere die harmloseren Infektionen mit den Pseudo-Dysenteriebazillen. Die Ruhr ist überwiegend eine Dickdarmerkrankung, nur der untere Dünndarm kann auch mit Geschwürsbildung beteiligt sein. Mühlmann hat auch bei bazillärer Ruhr Leberabszesse gefunden.

Kittsteiner[15] berichtet über eine typische Temperaturkurve bei leichten Fällen.

Jungmann und Neißer[16] kommen zu dem Resultat, daß es nicht möglich ist, aus dem Verlauf einer Ruhrerkrankung bestimmte Rückschlüsse auf die Art des Erregers zu machen und umgekehrt. Die Eigenschaften der Ruhrbazillen variieren im Verlauf der Epidemie, aber ihre verschiedenen Lebensäußerungen ändern sich nicht gleichmäßig und nicht gleichzeitig. Die Schwere der Ruhrfälle ist von epidemiologischen und nächstdem von individuellen Faktoren abhängig, aber nicht vom bakteriologischen Erreger.

Toepffer[17] empfiehlt therapeutisch Wismut und Yoghurt.

Löhlein[18] ist der Ansicht, daß die sagoähnlichen Klümpchen im Stuhle von Ruhrkranken als präformierte kugelige Tröpfchen, beziehungsweise Klümpchen aus Schleimzystchen der Mukosa und kleinen Zystadenomen der Submukosa hervorgequollen sind.

Sachs-Mücke weist darauf hin, daß die agglutinierende Wirkung spezifischen Ruhrserums auf andersartige Bakterien aus den Stühlen Ruhrkranker beachtet werden muß.

Umnus[19] äußert sich folgendermaßen: 1. Im Interesse einer wissenschaftlichen Seuchenforschung und aus praktisch-medizinischenGründen müssen wir gegenwärtig die infektiösen Kolitiden nach ihrer Ätiologie in Ruhr, Pararuhr und Colitis haemorrhagica trennen.

2. Bei der Bestimmung der Erreger ist ihr biologisches (kulturelles und serologisches) Verhalten, ihre morphologische Beschaffenheit, Beweglichkeit, Virulenz und Färbbarkeit zu prüfen. Die Agglutination allein gestattet kein zuverlässiges Urteil, da Mit- und Paragglutinationen vorkommen, die zu Fehldiagnosen führen können.

3. Die Widal-Reaktion läßt sich mit sehr gutem Erfolg bei Ruhr, mit weniger guten Resultaten bei Pararuhr anwenden.

4. Heilserum hat für die militärärztliche Therapie der Ruhr und Pararuhr im Kriege keine praktische Bedeutung.

Heinrichsdorf[20] berichtet über seine Erfahrungen über Ruhr, die er mehrere Monate lang im Osten behandelte. Betreffend Widalscher Reaktion läßt sich folgendes feststellen:

1. 80% aller Ruhrkranken haben einen positiven Widal.

2. Die Hälfte von diesen zeigt bereits in den ersten acht Tagen der Erkrankung positive Reaktion. Bei manchen ist der Widal schon bei Beginn der Erkrankung positiv.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

3. Mehr als der vierte Teil der positiv reagierenden Fälle läßt eine deutliche Steigerung des Agglutinationstiters während des Krankheitsverlaufes erkennen.

4. Alle drei Bakterienarten wurden in unseren Fällen agglutiniert, am häufigsten Flexner, fast ebenso oft Y, am seltensten Shiga.

5. Selten war es nur eine Art, die von einem Serum agglutiniert wurde. In der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle agglutinierte ein Serum mehrere Bakterienarten, am häufigsten Y und Flexner gemeinsam.

6. Manchmal reagierte ein Serum bei der ersten Untersuchung mit zwei Bakterienarten und bei der wiederholten Entnahme außer mit diesen auch noch mit der dritten oder nur mit dieser.

7. Der Agglutinationstiter ist für die verschiedenen Arten verschieden stark. Bei wiederholten Untersuchungen kam es vor, daß der Titer sich in ungleicher Weise für die beteiligten Bakterienarten steigerte oder für die eine Art gesteigert, für die andere vermindert war.

8. Manchmal kommt es vor, daß bei demselben Patienten die Widalsche Reaktion abwechselnd positiv und negativ ist.

9. Eine gesetzmäßige Beziehung zwischen dem Ausfall der Widalschen Reaktion und dem Verlauf der Krankheit besteht nicht, insofern nämlich die positiv reagierenden einen leichten oder schweren Verlauf haben können, ebenso wie die nicht reagierenden. Immerhin war auffällig, daß die besonders langwierigen Fälle (von ein- bis zweimonatiger Krankheitsdauer) eine durchschnittlich schwache Agglutinationskraft besaßen.

10. Ob die Reaktion spezifisch ist, das heißt nur bei durch Ruhrbazillen erzeugten Darmentzündungen vorkommt, kann Verfasser nicht sagen, da ihm sicher durch Ruhrbazillen hervorgerufene Darmerkrankungen nicht zur Verfügung standen. So viel ist aber sicher, daß Darmgesunde die Reaktion nicht liefern.

Dorendorf sah Ruhrrheumatismus. Ungefähr bei einem Drittel der Erkrankten gingen Arthralgien dem Auftreten von Gelenkergüssen voraus. Die Arthritis dysenterica tritt meist erst in der Ruhrrekonvaleszenz ein, wenn die Stühle bereits wieder fäkulent sind, vielleicht hin und wieder noch etwas Schleim enthalten, und Entfieberung eingetreten ist oder doch nur zeitweilig noch subfebrile Temperatur besteht. Zuweilen begann sie auch noch später, nachdem bereits völlige Gesundung eingetreten war und die Leute schon wieder Dienst getan hatten. Diese spät auftretenden Ruhrrheumatoide verlaufen fast immer mit subfebrilen Temperaturen, die oft um ein paar Tage den Gelenkerscheinungen vorausgehen. Wer früher an Gelenkrheumatismus gelitten hat, erkrankt im Verlaufe einer Ruhrerkrankung mit großer Wahrscheinlichkeit an Ruhrrheumatismus. Die Arthritis dysenterica wird von der Mehrzahl der Autoren nicht auf die Einwirkung von lebenden Bakterien, sondern von toxischen Substanzen zurückgeführt. Die Prognose der Arthritis dysenterica ist insofern günstig, als sie in der Regel ohne nachbleibende Störung der Funktion der befallenen Gelenke heilt. Die Prognose der Zeitdauer der Arthritis dysenterica ist meist recht ungünstig.

Jakob[21] kam zu folgendem Ergebnis: Bei den beobachteten Erkrankungen an Ruhr waren die bakteriologischen Befunde so häufig positiv (in 45%), daß die Diagnose Bazillenruhr feststeht. Der Prozentsatz der schweren Fälle war bei den durch echte Dysenteriebazillen (Kruse-Shigabazillen) hervorgerufenen Erkrankungen viel höher als bei den anderen, fast ausschließlich auf Infektion mit Flexnerbazillen beruhenden. Im sonstigen Verlauf unterschieden sich aber die verschiedenen Infektionen nicht und es kamen auch schwerste Fälle mit tödlichem Ausgang durch Pseudodysenteriebazillen vor, anderseits ganz leichte Fälle durch Kruse-Shigabazillen. Das klinische Bild war sehr gleichförmig, die leichten und die schwer verlaufenden Fälle waren schon in einem früheren Stadium der Krankheit als solche zu erkennen, Verhalten von Puls und Temperatur war für die einzelnen Gruppen charakteristisch. Eigenartige Fieberrezidive meist ohne Darmerscheinungen, Ende der dritten oder Anfang der vierten Woche auftretend, fanden sich bei leichten Fällen in etwa 11%. Mischinfektionen oder Komplikationen waren ausgesprochen selten. Eine Besserung der Darmerscheinungen war durch die Mehrzahl der vielfach angewandten und angepriesenen Medikamente nicht zu erzielen. Nur Atropin beseitigte nicht selten die starken Leibschmerzen prompt. Opium wirkte stets auf Durchfälle und Schmerzen günstig, so daß es nicht zu entbehren war. Eine Steigerung der Toxinwirkung durch dieses Mittel und damit Verschlimmerung des Allgemeinzustandes trat nicht ein. Kalomel, auch frühzeitig angewandt, scheint den Verlauf nicht abzukürzen oder zu mildern.

Scholz[22] kommt zu folgendem Schlusse: Die Atropinbehandlung hat uns bei der Bekämpfung der Ruhrkoliken recht gute Dienste geleistet. Die in einer Reihe von Fällen gleichzeitig eingetretene Verbesserung der Stuhlbeschaffenheit stand in so enger Beziehung zur Atropindarreichung, daß man sie ebenfalls auf die Therapie zurückführen muß. Mittelbar hat diese auch Einfluß auf den allgemeinen toxischen Zustand gehabt. Nach den Ergebnissen der Pharmakologie ist der Angriffspunkt des Atropins der Vagus. Da durch das Atropin eine weitgehende klinische Besserung erzielt wird, so muß eine toxische Erregung des Vagus sicher eine besonders wichtige Rolle bei dem Zustandekommen der funktionellen Schädigung spielen, die uns im klinischen Bilde der Ruhr entgegentritt.

Nach Sluke und Strisower[23] bereitet außer gehäuften Darmkatarrhen Ruhr den Boden für das Haftenbleiben der Paratyphus B-Bazillen.

Kindborg[24] ist folgender Ansicht:

1. Ruhr ist ein klinisches Krankheitsbild, das des geschwürigen Reizzustandes der Dickdarmwand. Dieses Krankheitsbild kann durch alle Bakterien (ebenso auch durch Amöben usw.) ausgelöst werden, denen es gelingt, die vitale Widerstandsfähigkeit der Dickdarmwand zu überwinden und sich in ihr festzusetzen.

2. Diese Fähigkeit ist nicht die spezifische Eigenschaft weniger Arten oder gar nur einer, sondern sie wird auch von Keimen, die sonst nur einfachen Darmkatarrh hervorrufen, dann gewonnen, wenn die Darmwand durch allgemeine oder örtliche Einflüsse vorher geschädigt ist. Die ausgelöste Reaktion des Körpers mit geschwürigem Reizzustand ist allemal die gleiche und nur graduell untereinander verschieden. Hinzu kommt, je nach Art des betreffenden Bakteriums, die mehr oder minder große toxische Fernwirkung.

3. In besonderem Maße zum Eindringen in die Darmwand befähigt ist der Shiga-Krusebazillus. Er ist epidemiologisch entschieden als die schwerste Infektionsform zu bewerten; doch nimmt er keine Ausnahmsstellung ein. Denn einmal können auch die von ihm verursachten Infektionen leicht verlaufen und können umgekehrt die Bazillen des Flexner-Y-Typs, wenn ihnen die unter 2 genannten Momente in besonderer Weise zu Hilfe kommen, schwere Erscheinungen nach sich ziehen. Neben diesen Arten kommen für leichtere Fälle auch die (traubenzuckergärenden) Paradysenteriebazillen und der Bacillus faecalis alcaligenes in gleicher Weise in Betracht; möglicherweise auch die „weißen Coli", deren Deutung aber noch nicht spruchreif ist. Ferner können der Paratyphus — seltener der Typhusbazillus, bei Ansiedelung im Dickdarm ein Bild erzeugen, das klinisch den Eindruck der Ruhr macht.

4. Der Shiga-Kruse-Bazillus kann bei starker Reaktion eines kräftigen Körpers, offenbar als dessen Abwehrmaßregeln, choleraartige Erscheinungen hervorrufen; wie umgekehrt schließlich auch die Cholera, wenn sie unter Wegfall der Reaktionserscheinungen in dem Körper Eingang gefunden hat (oder auch nach Abklingen derselben) zuweilen unter dem Bilde der Ruhr auftreten kann.

5. Nichtbakterielle Darmentzündungen können nur als Ausnahmefälle Einzel- oder Gruppenerkrankungen, nicht die seuchenhaft auftretende Ruhr erklären. Allgemeine Schädigungen wirken nur im Sinne von 2 disponierend.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

6. Der Befund ruhrartiger Bakterien in Fleisch ist vielleicht nicht ohne Bedeutung.

Nach Marmann[25] ist bei zweifelhaften Ruhrfällen der serologischen Untersuchung ein diagnostischer Wert nicht ohneweiters abzusprechen.

Fürst[26] bespricht die bakteriologische Kontrolle, die auch bei der Bekämpfung der Ruhr gute Erfolge hat.

Strauß[27] berichtet über die Beziehungen der Colitis chronica gravis zur Bazillendysenterie.

Skreski und Sterling[28] empfehlen die Injektion spezifischer Ruhrvakzine.

Quadflieg[29] berichtet über eine Epidemie mit Shiga-Kruse-Erregern und empfiehlt die Blutuntersuchung.

Vollmer[29] sah ebenfalls mehrere Epidemien, die zum Teile auf russisch-polnische Arbeiter, zum Teile auf Urlauber zurückzuführen waren. Von Serumeinspritzungen sah er keine Erfolge, ebensowenig von den adstringierenden Einläufen. Opiate, Ol. Ricini und Bolus alba wurden angewandt.

Löhlein[30] faßt seine Untersuchungen dahin zusammen:

Den Fällen leichten Verlaufs mit mehr oder weniger baldigem Übergang in Heilung entspricht anatomisch eine diffuse katarrhalische Kolitis. Aus dieser, die das anatomische Substrat der Frühstadien aller Ruhrfälle bildet, entwickelt sich in den „schwer toxischen Fällen“, die in der Regel etwa in zwei Wochen mit dem Tode endigen, infolge heftiger Giftwirkung auf die inneren Wandschichten meist mindestens in einem Teile des Kolons (fast stets in der Flexura sigmoidea und im Rektum) eine ausgebreitete, bis in die Submukosa hineinreichende Nekrose, die mit einer Exsudation an die Oberfläche nicht verbunden ist, während im Bereich des übrigen Dickdarms teils rein katarrhalische Veränderungen, teils oberflächliche Schädigungen mit starken entzündlichen Prozessen innerhalb der Schleimhaut eintreten. Diese bestehen bald in serös-eitriger Infiltration, bald in fibrinös-zelliger Pseudomembranbildung in inniger Verschmelzung mit mehr oder weniger weitgehender Verschorfung der inneren Schleimhautschichten. — Einzelne der „schwer toxischen“ Fälle weisen ein sehr einheitliches Bild „diphtherischer“ Veränderung der Schleimhaut im ganzen Dickdarm auf, während eine tiefe Nekrose fehlt. Die große Mehrzahl aller Fälle protahierten Verlaufs erklärt sich durch eine schwächere Giftwirkung in den ersten Stadien der Erkrankung, die nach wechselnden, oft rezidivierenden entzündlichen Veränderungen (eitriger oder „diphtherischer“ Natur) zu sehr mannigfaltigen, geschwürigen Prozessen Anlaß gibt. Besonders charakteristisch sind die nur bei protahiertem Verlauf entstehenden tiefen, sinuösen Geschwüre, die aus submukösen Schleimzysten Drüsenwucherungen) hervorgehen. In manchen Fällen von besonders langer Dauer beherrschen diese ausschließlich das Bild des veränderten Dickdarms.

Rosenhaupt empfiehlt das labgefällte Kuhmilchkasein als Heilnahrung.

A. Schmidt und Kauffmann[31] bezeichnen die Prognose der chronischen Ruhr als ernst. — Es ergibt sich daraus die prophylaktische Mahnung, die akuten Erkrankungsfälle nicht eher aus der Behandlung zu entlassen, als bis eine genaue Kontrolle des Stuhles über längere Zeiträume und die rektoskopische Untersuchung von der völligen Ausheilung des Prozesses überzeugt haben. Bei der Insuffizienz der serologisch-bakteriologischen Untersuchungsmethoden, deren Bedeutung Verfasser damit nicht verkleinern will, genügt es absolut nicht, daß im Stuhl keine Bazillen mehr nachweisbar sind. Für die Therapie der chronischen Ruhr sind folgende allgemeine Gesichtspunkte festzuhalten: die Serumeinspritzungen, denen die Verfasser mit Schittenhelm und anderen bei der akuten schweren Ruhr einen hohen Wert beimessen, versagen bei chronischen Fällen vollständig. Das gleiche gilt für die vielfach überschätzte Bolusbehandlung und die in den Augen der Verfasser nicht unbedenkliche evakuierende Behandlung des Anfangsstadiums. Für die chronisch-ulzerösen Formen verdient die Behandlung mit medikamentösen Einläufen das meiste Vertrauen. Die für die verschiedenen Formen chronischer Kolitis empfohlenen Aufschwemmungen von Dermatol in Gummilösung als Dauereinlauf sind zu bevorzugen. Auch Jodoform als Zusatzmittel ist oft von Nutzen. Natürlich kommen diese Deckpulver auch trocken im Rektoskop mit Höhensonne, eventuell Atropin als krampflinderndes Mittel, in Frage. Die Diät muß überwacht werden, wenn sie auch nicht die Rolle in der Behandlung spielt, wie bei der dyspeptischen Form.

Breinl[32] konnte den bakteriologischen Nachweis leicht erbringen, wenn er das durch Darmspülung gewonnene Material möglichst frühzeitig unmittelbar am Krankenbett kulturell verarbeitete. Wo eine Versendung des Untersuchungsmaterials nicht zu vermeiden ist, erfolgt sie am besten bei niedriger Temperatur.

Literatur.

[1] D. med. Wochschr. 1916, Nr, 7. — [2] M. med. Wochschr. 1916, Nr. 8. — [3] D. med. Wochschr. 1916, Nr. 8. — [4] B. kl. Wochschr. 1916. Nr. 26. — [5] D. med. Wochschr. 1916, Nr. 15. — [6] W. kl. Wochschr. 1916, Nr. 4. — [7] W. kl. Wochschr. 1916, Nr. 20. — [8] M. med. Wochschr. 1916, Nr. 9. — [9] D. med. Wochschr. 1916, Nr. 19. — [10] British med. Journal 1916, Nr. 1. — [11] D. med. Wochschr. 1916, Nr. 50. — [12] M. med. Wochschr. 1917, Nr. 1. — [13] D. med. Wochschr. 1917, Nr. 1. — [14] Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. 1917, Nr. 1. — [15] M. med. Wochschr. 1916, Nr. 51. — [16] Med. Klinik 1917, Nr. 5. — [17] M. med. Wochschr. 1917, Nr. 7. — [18] Med. Klinik 1917, Nr. 6. — [19] Zeitschr. f. Immunitätswissenschaft, Bd. 26, H. 1. — [20] Med. Klinik 1917, Nr. 9. — [21] Zeitschr. f. Hygiene, Bd. 83. — [22] D. med. Wochschr. 1917, Nr. 12. — [23] W. kl. Wochschr. 1917, Nr. 11. — [24] B. kl. Wochschr. 1917, Nr. 18. — [25] Hyg. Rundsch. 1917, Nr. 9. — [26] M. med. Wochschr. 1912, Nr. 21. — [27] Therap. d. Gegenw. 1917, H. 6. — [28] D. med. Wochschr. 1917, Nr. 23. — [29] Zeitschr. f. Med. Beamte 1917, Nr. 11. — [30] M. med. Wochschr. 1917, Nr. 19/20. — [31] W. kl. Wochschr. 1917, Nr. 23. — [32] W. kl. Wochenschr. 1917, Nr. 22.

Strahlungserscheinungen.

Von **Ferdinand Scheminzký**, Wien.

(Fortsetzung.)

Die von Röntgenstrahlen durchsetzte Luft wird jonisiert, was sich durch ein starkes Leitungsvermögen für Elektrizität kundtut. Elektrisch geladene Körper verlieren fast augenblicklich ihre Ladung, wenn sie und die Umgebung von den Strahlen getroffen werden.

Weiters ist es für die Röntgenstrahlen charakteristisch, daß sie alle Körper erwärmen, auf die sie treffen.

Lebende Gewebe werden durch Röntgenstrahlen zerstört. Im Nervensystem tritt bei längerer Belichtung ein dem elektrischen Prickeln ähnliches Gefühl ein.

Chemische Prozesse werden im allgemeinen durch Röntgenstrahlen im günstigen Sinne beeinflußt.

* * *

In der Kathodenröhre tritt also dem negativen Pole gegenüber ein hellgrüner Fluoreszenzfleck auf. Dort treffen nämlich die Kathodenstrahlen auf die Glaswand, dort werden sie zur Quelle der X-Strahlen. Man brachte nun die Fluoreszenz mit dem Auftreten der Röntgenstrahlen in Verbindung und untersuchte alle fluoreszierenden Körper, ob sie nicht auch solche Strahlen produzieren. Diese Annahme hat sich allerdings als irrig erwiesen; trotzdem führte sie zu einer ungemein wichtigen Entdeckung, nämlich zur Radioaktivität.

So untersuchte der französische Forscher Henry Becquerel die schön fluoreszierenden Salze des Urans. Zum Nachweise eventueller Strahlungen bediente er sich der Eigenschaft, die photographische Platte zu schwärzen, sowie die Luft zu jonisieren. Es gelang ihm nun tatsächlich nachzuweisen, daß von diesen Salzen dem menschlichen Auge unsichtbare Strahlen ausgehen. Jedoch bald kam er zu dem Ergebnisse, daß dieses Aussenden der Strahlen nicht mit der Fluoreszenz zusammenhinge, sondern eine spezifische Eigenschaft des Elementes Uran sei.

Weitere Untersuchungen auf diesem Gebiete stammen von Mad. Curie, welche alle anderen Körper auf das Aus-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

senden dieser Strahlen, das sie „Radioaktivität" nannte, untersuchte. Insbesondere fand sie im Uranpecherz, das allein in Joachimstal in Böhmen vorkommt, starke radioaktive Stoffe. Durch sorgfältige Analysen und unter Zuhilfenahme der fraktionierten Kristallisation, gelang es ihr, die radioaktiven Elemente daraus zu eliminieren. Das bekannteste davon ist das Radium; daneben sind noch das Uran, das Aktinium, Polonium und Thor bemerkenswert.

Auch die ersten messenden Versuche stammen von Madame Curie. Um Vergleichswerte der Aktivität zu erhalten, benützte sie eine Versuchsanordnung, wie sie durch Fig. 2 dargestellt wird.

Die Platte P_1 wird durch die Akkumulatorenbatterie A auf ein hohes elektrisches Potential gebracht. Der zweite Pol der Batterie wird geerdet. Auf P_1 befindet sich eine Schichte radioaktiver Substanz, S, welche durch ihre Ausstrahlungen die Luft elektrisch leitend macht. Es wird aus diesem Grunde ein elektrischer Strom zur Platte P_2 übergehen, welche in diesem Falle durch C mit der Erde verbunden sein muß. Wird der Strom durch öffnen von C unterbrochen, so wird P_2 aufgeladen. Diese Ladung teilt sich dem Elektrometer E mit, und kann dort sichtbar gemacht werden. Es handelt sich jetzt nur noch darum, diese Elektrizitätsmenge zu messen. Hiezu bedient man sich der sog. piezoelektrischen Erscheinungen des Quarzes Q. Unter dem Ein-

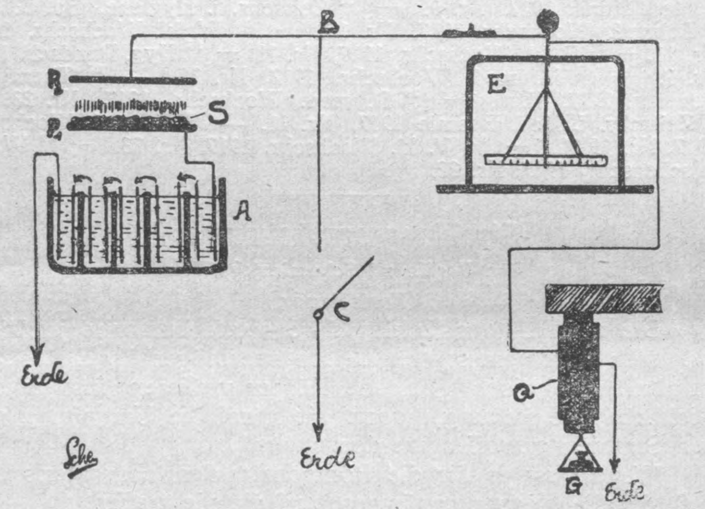


Fig. 2. Apparat zur Messung der Aktivität. (Nach Curie).

fluß der Zugkraft G entwickelt dieser nämlich Elektrizität, so daß eine Seite + und die andere — geladen wird. Eine Belegung wird nun geerdet, während die andere mit E verbunden wird; durch entsprechende Wahl von G hat man es nun in der Hand, die Ladung des Elektrometers zu kompensieren. Aus G kann dann die übergeführte Elektrizitätsmenge errechnet werden.

Madame Curie hat nun Vergleichswerte angegeben. Die radioaktive Substanz war dabei auf einer Fläche von 64 cm^2 ausgebreitet. Ich gebe nun eine Tabelle interessanter Werte des elektrischen Stromes, der von P_1 nach P_2 geleitet wurde.

Objekt		Stromstärke in 10^{-11} Amp.
Uran, metallisch	U	2, 3
Uranoxyd, schwarz	$U_2 O_5$	2, 6
Uranoxyd, grün	$U_2 O_3$	1, 8
Uranylnitrat	$UO_2 . (NO_3)_2 . 6 H_2O$	0, 7
Uransulfat	$UO_2 SO_4 . 3 H_2O$	1, 2
Uranhydroxyd	$UO_3 . 2 H_2O$	0, 6
Pechblende Johanngeorgienstadt		8, 3
Pechblende Joachimstal		7, 0
Pechblende Přibram		6, 5
Carnotit		6, 2
Chalkolith		5, 2
Monazit		0, 5
Thorit		1, 4—0, 1
Autunit		2, 7
Thoroxyd		5, 5—5, 2
Thorsulfat		0, 8

Genauere Versuche zeigten, daß die Radiumausstrahlungen durchaus nicht homogen sind; vielmehr lassen sich drei Arten unterscheiden, die α, β und γ-Strahlen. Charakteristisch ist für sie das Verhalten im elektrischen Felde. So wie die Kathodenstrahlen im elektrischen oder magnetischen Felde sich ablenken lassen, so kann dies auch bei der Radioemanation teilweise durchgeführt werden. Die verschiedenen Strahlungsarten verhalten sich dabei natürlich sehr verschieden. Am stärksten werden die α-Strahlen abgelenkt, und zwar zum negativen Pole hin. Die β-Strahlen eilen zum positiven Pole mit bedeutend geringerer Ablenkung. Unbeeinflußt gehen aber die γ-Strahlen ins Unendliche hinaus.

Die Natur und Eigenschaften der α, β und γ-Strahlen sind voneinander grundverschieden. Im Folgenden sollen sie kurz charakterisiert werden.

Die α-Strahlen erweisen sich durch die starke Ablenkung zum negativen Pol als positiv geladene Materie. Im Jahre 1909 wurde von Rutherford gezeigt, daß es sich hier um positive Jonen handelt, deren materielles Substrat das bekannte Edelgas Helium ist. Die α-Strahlen haben ein geringes Durchdringungsvermögen (ca. $1 : 100 : 1000 = \alpha : \beta : \gamma$). Auch ihr Jonisationsbereich ist nicht groß; es schwankte je nach dem Strahlungsobjekte zwischen 4—8 cm; das heißt die Entfernung der Platten P_1 und P_2 (Fig. 2) darf in den verschiedenen Fällen höchstens 4—8 cm betragen, wenn noch ein Strom übergehen soll.[4] Treffen die α-Strahlen auf einen fluoreszenzfähigen Körper, so wird dieser zum Leuchten gebracht; unter diesen nimmt die Zinkblende (Sidotblende) eine der ersten Stellen ein. Um dieses Aufleuchten zu zeigen, hat Crookes einen kleinen, hübschen Apparat konstruiert, der „Spinthariskop" genannt wird. Er besteht aus einer Metallhülse, deren Boden aus einem Stück Zinkblende gebildet wird. In der Mitte trägt ein kleiner Zeiger eine winzige Menge eines Radiumsalzes. Die von ihm ausgehenden α-Strahlen treffen auf den Sidotschirm, der dadurch stellenweise zum Aufleuchten gebracht wird; denn jedes α-Teilchen ruft einen Lichtblitz hervor. Durch eine aufgeschraubte Linse kann dies hübsch beobachtet werden. — Die photochemische Wirksamkeit der α-Strahlen ist ziemlich beträchtlich. Ihre Geschwindigkeit schwankt zwischen $^1/_{20}$ und $^1/_{10}$ der des Lichtes.

Anders die β-Strahlen. Auch sie sind materiell und nach der Ablenkung zum positiven Pole hin als negativ geladen zu betrachten. Sie haben sich als negative Korpuskeln, also als natürliche Kathodenstrahlen erwiesen. Ihre mittlere Geschwindigkeit wurde mit $1{,}6 \times 10^{10}$ cm pro Sekunde ermittelt. Die β-Strahlen werden explosivartig aus dem Atome ausgeschleudert. Bei diesen Vorgängen treten nun als Aetherwellen die γ-Strahlen auf.

Diese sind daher als natürliche Röntgenstrahlen zu betrachten. Für sie ist das starke Durchdringungsvermögen charakteristisch. Schon Rutherford gibt an, daß man die γ-Strahlen durch 7 cm Blei, 9 cm Eisen und 150 cm Wasser schicken müsse, um ihre Durchdringungskraft um bloß 1% herabzudrücken. Infolge dieser hohen Durchdringungskraft sind die γ-Strahlen für „Röntgenaufnahmen" nicht geeignet. Während nämlich die Röntgenstrahlen durch die Knochen absorbiert werden und diese daher als Schatten auf dem Bilde erscheinen, durchdringen die β-Strahlen Fleisch und Knochen fast gleich gut, so daß keine Kontraste entstehen.

Die Radiumstrahlen werden auch in der Medizin verwendet. So hat man mit Erfolg gewisse Krebsarten vollständig geheilt. Auch rheumatische Krankheiten, Gicht und dergleichen werden mit Radioemanation behandelt. Ferner hat man beobachtet, daß ein radioaktives Präparat durch Einspritzung in die Blutbahn auf die Milz eine anregende Wirkung ausübt, was sich durch eine kolossale Vermehrung der weißen Blut-

[4] Voraussetzung ist, daß es sich um ein Präparat handelt, das nur α-Strahlen aussendet.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

körperchen kundtut. Allerdings dürfen nur geringe Dosen verwendet werden. Gelangen jedoch größere Mengen zur Anwendung, so tritt das Umgekehrte ein, d. h. es findet eine Reduktion der weißen Blutkörperchen statt, die bisweilen den Tod zur Folge hat. Diese Reduktion der Blutkörperchen findet praktische Verwendung zur Heilung der Leukämie. In diesem Falle ist deren Reduktion natürlich sehr erwünscht.

Durch die Entdeckung der radioaktiven Stoffe, wurde das Gesetz von der Erhaltung der Energie und das von der Erhaltung der Materie scheinbar umgestoßen. Denn das Radium übermittelt dem Aether Energie in Form der γ-Strahlen — als Aetherwellen — es gibt elektrische Energie in Form von Elektronen — β-Strahlen — oder auch als Ladung ab. (α-Strahlen.) Das Radium schleudert aber auch fortwährend Materie weg, in Form der α-Strahlen, als positive Heliumjonen und die Elektronen der β-Strahlen, die wir in gewissem Sinne ebenfalls materiell deuten.

Bis vor kurzem standen wir diesen Erscheinungen ohne Erklärung gegenüber. Die radioaktiven Körper schütteten Energie und Materie in den Raum hinaus, ohne daß sie selbst an Gewicht abnahmen. Sie produzierten beides, ohne daß sie konsumierten. Das war das Rätsel, das war der Widerspruch. Indessen ist dieser in der neueren Zeit gelöst worden. Mit feinen Wagen, mit denen durch Aenderung der Luftdichte operiert wird, wurde nun tatsächlich eine Gewichtsabnahme der radioaktiven Substanzen festgestellt; daß dies nicht früher schon entdeckt wurde, beruhte nur auf der Unzulänglichkeit unserer Messungsmethoden.

Aber auch der Begriff des Atoms hat eine Wandlung erfahren müssen. Die Atome waren bis vor kurzem der letzte Baustein der Materie. (ἡ ἄτομος das Unteilbare!) Jetzt stellen sie uns nur mehr eine Aggregation von Elektronen dar. Der wissenschaftliche Wert der Atomtheorie ist dadurch jedoch nicht wesentlich geändert worden; immer sind die Atome bestimmte Aggregationen, die während chemischer Umsetzungen als solche erhalten bleiben. Aehnliche Komplexe wie die Ammoniumgruppe NH_4 —.

Es ist nun von höchster Bedeutung gewesen, die Natur des Atoms selbst erkannt zu haben. Denn für den Physiker wurde die Grenze der Materie um eine Stufe herabgesetzt; die letzten Bausteine, die wir heute kennen, sind Teilchen, die selbständig als elektrische Energie aufzutreten vermögen. Das Atom gleicht — in der heutigen Anschauung — einem Sonnensysteme; in der Mitte desselben befindet sich ein positiver Kern, um den negative Elektronen schwingen. Die Anzahl der schwingenden negativen Elektronen ist mit dem Atomgewicht des Elementes, bzw. mit dem Molekulargewicht der betreffenden Verbindung identisch. Dies war wohl der wichtigste Befund!

Nach diesen, eben entwickelten Anschauungen vom Atome, ist die Erklärung der radioaktiven Erscheinungen nicht schwer. Nur die Elemente mit hohem Atomgewichte zeigen sie. In der Zeit, als unser Planet sich von der Sonne trennte, um im Raum ein eigenes Dasein zu fristen, da haben sich wahrscheinlich erst die Elektronen zu verschiedenen Verbänden vereinigt, und die Elemente gebildet. Freilich waren damals die Energieverhältnisse und die äußeren Einflüsse ganz anders; größere Mengen kinetischer Energie standen zur Verfügung. Aber langsam, im Laufe der Zeiten geht die kinetische Energie verloren, und reichert sich die potentielle an. Ein sicherer, langsamer Tod breitet sich über das All. . . Bis plötzlich von anderen Welten her ein Anstoß kommt, der die potentielle Energie wieder kinetisch macht; neue Himmelskörper entstehen, aus chemischen Reaktionen wächst ein neues Geschlecht des Lebens heran. . . Und so ist es natürlich, daß unter geänderten Bedingungen die damals stabilen Elemente heute zu labilen werden; und so ist es natürlich, daß sie die stabile Form zu erreichen suchen, und aus ihrem Systeme Elektronen lösen.

Was ist nun die stabile Form der radioaktiven Elemente? Was ist ihr Endprodukt?

Frühzeitig hat die Wissenschaft schon ihre Blicke auf ein Element gerichtet, das selbst inaktiv, dennoch ein steter Begleiter radioaktiver Substanzen ist: das Blei. Sollte das Blei das Endprodukt sein? Das Radium gibt während seines Lebensprozesses fünf Heliumatome ab. Das Atomgewicht des Radiums (226,4) muß daher um

$$5 \times 4 = 20$$

vermindert werden.

$$\begin{array}{r} 226,4 \\ -20 \\ \hline 206,4 \end{array}$$

Und dieses Atomgewicht ist das des Blei!! (206,9). Das Blei scheint also tatsächlich das Endprodukt radioaktiver Prozesse darzustellen.

Das Radium hat eine mittlere Lebensdauer von etwa 2900 Jahren, d. h. in dieser Zeit würde die Hälfte des Radiums in inaktive Körper übergegangen sein. Die vorhandene Radiummenge ist aber konstant; es muß daher stets eine Neubildung desselben stattfinden. Als Muttersubstanz kommen natürlich nur Elemente mit höherem Atomgewichte in Betracht; darunter das Uran. Uran und Radium kommen stets zusammen vor. Zwischen der Menge des Urans und der des Radiums besteht ein festes Verhältnis. In von Radiumverbindungen gereinigten Uransalzen konnte nach Jahren wieder Radium nachgewiesen werden. Das Uran ist also als Stammsubstanz der radioaktiven Elemente anzusehen. Da es eine Lebensdauer von 6×10^9 Jahren hat, so ist es klar, daß immer wieder frisches Radium gebildet werden kann.

(Schluß folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Feldärztliche Tagung bei der k. u. k. 2. Armee.

Lemberg 20.—22. Februar 1917.

Kollektiv-Bericht der „Vereinigung der Deutschen med. Fachpresse". Vom k. u. k. Armeeoberkommando zur Veröffentlichung zugelassen.

(Fortsetzung.)

V. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Regimentsarzt Privatdozent Dr. Moldovan (Wien): Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei der Armee im Felde. Referent bemerkt, daß wir im Kriege gelernt haben, volkshygienische Maßnahmen in größtem Stile durchzuführen und wir daraus und aus den erzielten Erfolgen Lehren für die Friedensarbeit gewinnen können. In der Armee werden im Laufe eines Jahres 4% des Gesamtstandes der Front- und Marschformationen als geschlechtskrank abgegeben. In den Zugängen des Zentralspitales zeigen Gonorrhöe und Ulcus molle einen Abfall, Lues einen Anstieg, der mit der Errichtung serologischer Feldlaboratorien und der häufiger werdenden chronisch-intermittierenden Behandlung zusammenhängt. 5% infizierten sich in der Front, 20% im Etappen-, 75% außerhalb des Armeebereiches. Es überwiegen die Bordellinfektionen. Die Bekämpfung beruht auf persönlicher Prophylaxe, Sanierung der Prostitution und gründlicher, rechtzeitiger Behandlung. Das Gebiet der persönlichen Prophylaxe ist das Hinterland, während sie in der Front schwerer realisiert werden kann. Die Sanierung der Prostitution im Armeegebiet ist strenge durchgeführt (Spital und Ambulatorium für Frauenkrankheiten, Verfügung der zwangsweisen Untersuchung im Bedarfsfalle, periodische Kontrolle der Prostituierten). Auch Ambulatorien für venerisch erkrankte Heeresangehörige sind vorgesorgt, ebenso Feldbordelle mit obligatorischer Voruntersuchung und obligatorischer persönlicher Prophylaxe nach dem Verkehr. Die erkrankten Armee-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

angehörigen werden in einem großen Zentralspital vereinigt, wodurch die Gründlichkeit der Behandlung gewährleistet ist. Bei Luetikern wird nach der Entlassung periodisch in dreimonatlichen Intervallen die Wassermann - Reaktion vorgenommen; nach dem Ergebnis und dem klinischen Befund wird die neuerliche Behandlung verfügt. Durch die rechtzeitige Behandlung und die Aufdeckung verheimlichter Fälle werden alle Vorschläge zur Durchuntersuchung des Heeres bei der Demobilisierung überflüssig. Die Kontrolle geschieht durch regelmäßige periodische Visitierungen durch die Truppenärzte, Eruierung und Elimination im Frontbereich befindlicher Infektionsquellen. Die Frontformationen geben die Verdächtigen an Beobachtungsstellen ab, die die Zuweisung an das Zentralspital für die diagnostisch sicheren Fälle besorgen. Sie übernehmen auch als Wassermannstationen die serologische Kontrolle.

Hofrat Professor Finger (Wien): Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Hinterland. Referent betont, daß die allgemein gebräuchliche Maßregel der Prostitutionsüberwachung ihre Aufgabe nicht erfüllt, denn sie ist auf irrigen klinischen und therapeutischen Grundlagen aufgebaut. Dazu kommt, daß nur eine geringe Anzahl Mädchen unter Kontrolle steht; in Berlin stehen 5000 unter Kontrolle, während es schätzungsweise 25.000 geheime Prostituierte gibt. Nur ein kleiner Teil der gewerbsmäßigen Prostitution wird von dieser Kontrolle betroffen. Es stehen auch die wenigst gefährlichen unter Kontrolle, da 70 bis 75% schon vor der Einschreibung luetisch infiziert sind. Die gefährlichsten sind die Jugendlichen, weil sie am begehrtesten und die frisch infizierten sind, diese müßten überwacht und der Behandlung zugeführt werden. Man kann sie aber dann nicht einfach zwangsweise unter Kontrolle setzen. Diese Frage ist nur zugleich mit der nach der Fürsorge für verwahrloste Jugendliche überhaupt zu lösen. Das Verhängnis ist aber nicht die Prostitution, sondern die Promiskuität des Sexualverkehres, die es bedingt, daß die Infektion fortwährend weiter verschleppt wird. Die ärztlichen Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung verlangen vor allem die Anwendung der bei anderen Infektionskrankheiten bewährten Prinzipien: Belehrung, Erleichterung der Behandlung, Behandlungsverpflichtung, Anzeige Gemeingefährlicher, Bestrafung Fahrlässiger. Dänemark ist 1906 mit einem entsprechenden Gesetz vorangegangen. Die Belehrung muß mittels offizieller gedruckter Schriften durch Verteilung seitens der Ärzte geschehen. Die Behandlungsverpflichtung muß wie in Dänemark gesetzlich festgelegt werden. Die Behandlung durch Kurpfuscher ist zu verbieten, ebenso die Ankündigung brieflicher Behandlung und dergleichen und von Medikamenten zur Selbstbehandlung. Die unbedingte Anzeigepflicht ist nicht zu empfehlen, weil sie einen ganz bedeutenden Apparat erfordern, aber auch die Kranken abschrecken und ferner Ausgangspunkt erpresserischer Handlungen und unlauteren Wettbewerbes werden würde. Erforderlich ist ein beschränktes Anzeigerecht für Gemeingefährliche. Die Gefährdung eines Mitmenschen durch Geschlechtskrankheit muß strafbar sein, wie das in manchen Gesetzen schon vorgesehen ist.

Professor Lukasiewicz (Lemberg): Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Galizien. Vortragender schildert die Verteilung der Geschlechtskrankheiten in Galizien vor dem Kriege und beschreibt genauer eine in den ostgalizischen Karpathen seit dem russischen Durchmarsch von 1848 herrschende Luesendemie sowie deren Bekämpfung. Die Zahl der in Spitälern behandelten Geschlechtskranken betrug 1913 in Galizien etwa 10.000, die tatsächliche Zahl dürfte 250.000 zumindest erreichen. Der Krieg hat diese Verhältnisse noch verschlimmert. Die russische Okkupation brachte ein Ansteigen der Geschlechtskrankheiten. 1916 wurden in Lemberg 1340 Frauen der Spitalsbehandlung durch die Polizei zugeführt, gegen etwa 100 in Friedensjahren. Spitäler, Ambulatorien, Untersuchungsräume in der Polizei wurden eingerichtet. Die neue dermatologische Klinik ist infolge Beschädigungen durch die Russen unbenützbar. Vortragender berichtet des genaueren über die Spitalverhältnisse in Galizien. Er fordert die Strafbarkeit der Gefährdung durch Geschlechtskranke, die Belehrung durch Schulärzte, die der Kranken durch Merkblätter, der Hebammen, Anstellung von Distriktsärzten für venerische Krankheiten, Ammenkontrolle und obligatorische Untersuchung der zu stillenden Kinder, Behandlungszwang, Verbot der Kurpfuscherei, beschränktes Anzeigerecht, Ausdehnung des Berufsgeheimnisses auf alle Behörden, die mit Geschlechtskranken zu tun haben, und macht verschiedene Vorschläge zur Besserung der Spitalverhältnisse.

Oberstabsarzt Professor Kučera (Lemberg): Stand der epidemischen Krankheiten während der russischen Okkupation. Im allgemeinen zeigten die Kriegsseuchen (Cholera, Dysenterie, Darmtyphus, Fleckfieber und Blattern) in Lemberg während der russischen Okkupation einen relativ günstigen Verlauf. — Nur im Anfang und noch bedeutender gegen das Ende der Okkupation hebt sich die Epidemiekurve; die erste (bereits vor der Okkupation im Anschwellen begriffene) Welle wird vorwiegend durch die Dysenterie, die zweite (im Sommer 1915) vor allem durch Blattern und Cholera verursacht. — Das oben erwähnte günstige Verhalten der Epidemien wird unter anderem durch die relative Entleerung der Stadt, durch die zurückgezogene Lebensweise der Bewohner, die beschränkte Kommunikation mit der Provinz, durch den ausgezeichneten Zustand der städtischen Wasserleitung und die seitens der Stadtgemeinde getroffenen Bekämpfungsmaßregeln erklärt, wogegen der Grund der Initial- sowie der Endessteigerung der Kriegsseuchen in den Massenbewegungen der zivilen Bevölkerung sowie der Armeen zu suchen ist. Was insbesondere die Cholera betrifft, haben sich in Lemberg während dieser Zeit im ganzen 70 Fälle, respektive wenn man nur die lokalen Infektionen berücksichtigt — nur 26 Fälle ereignet. Diese Fälle lassen sich jedoch nicht in ein zusammenhängendes Kettenbild einer in Lemberg herrschenden Epidemie bringen, sondern sind nur als Korrelat einer außerhalb Lembergs, respektive im russischen Heere sich verbreitenden Seuche anzusehen. — In einigen Worten wird auch auf die Choleraepidemie im russischen Heere eingegangen. Dieselbe zeigt insofern ein interessantes Verhalten, als sie in der zweiten Hälfte November 1914 ziemlich rasch abgeklungen war, obzwar die russische Armee überhaupt nicht (respektive nur probeweise und ganz spärlich) geimpft wurde. Vortragender möchte diesen Umstand jedoch keineswegs als Gegenbeweis gegen die Choleraimpfung anführen, sondern darin bloß einen Fingerzeig erblicken, wie vorsichtig man bei der endgültigen Regelung der Choleraimpfungsfrage mit der Statistik vorgehen müßte.

Feldarzt Dr. da Rocha-Lima: Zur Ätiologie des Fleckfiebers. Vortragender berichtet über seine Untersuchungen an mit Fleckfieberblut infizierten Läusen und demonstriert in Projektion und am Mikroskop in instruktiven Bildern die verschiedenen Entwicklungsstadien der Infektion des Magens der Läuse. Wiewohl Tierversuche wichtige Beweise für die Identität der Rickettsia Prowazeki mit dem Fleckfiebervirus ergeben haben, möchte Vortragender die Frage so lange nicht als definitiv gelöst betrachten, bis die Rickettsia nicht im Körper von Kranken einwandfrei nachgewiesen oder eine andere Erklärung für die vielen für die Erregernatur der Rickettsia sprechenden Beobachtungen gefunden wird.

Zeitungsschau.

Leopold Müller (Wien): Parenterale Eiweißinjektionen bei Augenerkrankungen.

Vortragender hat bei verschiedenen Augenerkrankungen in sehr zahlreichen Fällen mit parenteralen Eiweißinjektionen, und zwar fast ausschließlich mit intramuskulären Milchinjektionen Heilerfolge erzielt. Die meisten Fälle waren Fälle von Iritis. Keiner dieser Fälle wurde refraktär, die Schmerzen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hörten immer am Tage nach der ersten Injektion auf, die Heilung trat spätestens nach der vierten, im allgemeinen nach der zweiten, häufig schon nach der ersten Injektion ein. Dies gilt für alle Fälle von Iritis bei Rheumatismus, inklusive Tripperrheumatismus. (Demonstration von Fällen.)

Für die Fälle von hereditär-luetischer Hornhautentzündung ist unser Urteil noch nicht ganz abgeschlossen. Von evidenter, wie mit einem Schlage einsetzender Heilung haben wir uns in allen Fällen von Rezidive dieser Erkrankung überzeugt, sowie in jenen Fällen, die schon längere Zeit gedauert haben, die Hornhaut schon vaskularisiert war. Über die frischen Fälle, die sehr bald zu Milchbehandlung kamen, können wir uns noch nicht abschließend absprechen. Bezüglich der Glaskörpertrübungen konnten wir uns neben anderen Fällen auch in einem Falle von Trübungen bei Myopie in ganz unzweideutiger Weise von der Wirkung der Milchinjektionen überzeugen. Vortragender stellt einen Patienten vor, der an Tränensackeiterung und grauem Star des linken Auges litt. Er wurde durch Monate sondiert und als das Bindehautsekret frei von Pneumokokken war, operiert. Die Operation verlief ganz glatt, ebenso die Heilung. Am achten Tage wurde er mit glatter fester Heilung entlassen, das Auge war vollständig reaktionslos. Am elften Tage nach der Operation trat im Bereich des Koloboms auf der Kapsel ein gelbweißer Punkt auf, zugleich die heftigsten Schmerzen im Auge, die den Patienten nicht schlafen ließen. In den nächsten Tagen wurden die Schmerzen immer heftiger, der Patient konnte keine Ruhe finden, auch nicht mit Veronal und Pyramidon. Von dem gelben Punkte wuchs wulstartig gegen den äußeren Kolobomschenkel ein großes gelbes Exsudat, das weiterhin auch eine Fortsetzung nach rückwärts in den Glaskörper hinein zeigte. Die Vorderkammer war mit glasigem Exsudat ausgefüllt, am Boden der Vorderkammer ein liniges, nun hohes, gelbes Hypopyon. Am fünften Tage der Erkrankung entschloß sich Vortragender zu einer Milchinjektion (10 cm³). Am nächsten Tage konnte der Patient berichten, daß die Schmerzen vollständig aufgehört haben und er geschlafen habe. In rapider Weise bildete sich der Prozeß so zurück, daß die vollständige Heilung innerhalb fünf Tagen eintrat.

Der dritte Patient, den Redner vorstellt, kann nicht anders als ein Wunder bezeichnet werden. Der Patient wurde ins Garnisonsspital Nr. 2 an einem Nachmittag gebracht und eine akute Blennorrhoe des rechten Auges mit zahlreichen intra und extrazellulär gelegenen typischen Gonokokken konstatiert. Die Lider waren bereits mächtig geschwollen, die Sekretion sehr reichlich. Der Patient wurde tuschiert, mit hypermangansaurem Kali ständig gewaschen und bekam Eisumschläge, auf dem linken Auge einen Uhrglasverband.

Am nächsten Morgen war die Schwellung der Lider so prall, daß die Lidspalte nur mäßig geöffnet werden konnte. Die Sekretion noch reichlicher, eine mächtige Chemosis um die Hornhaut. Der Patient wurde sofort zum zweiten Male mit dreiprozentiger Lapislösung tuschiert und ebenso nachmittags.

Am nächsten Tage zeigte die Hornhaut, soweit sie nicht von der chemotischen Bindehaut überlagert war, einen flachen unebenen Substanzverlust mit vollständig durchsichtigem Grunde. Die Hornhaut war wie Eis in der Sonne geschmolzen. Zugleich war seit gestern eine schwere Blennorhoe des linken Auges aufgetreten. Vortragender ließ außer der gewöhnlichen Behandlung dem Patienten 10 cm³ Milch intraglutäal einspritzen. Am nächsten Tage bot der Patient beiderseits das Bild eines leichten Katarrhs, keine Spur von Schwellung der Lider, eine ganz leichte Bindehautsekretion, da und dort kleinere Ätzschorfe der Bindehaut von der Lapislösung, die 16 Stunden früher angewendet worden ist. Der Substanzverlust in der Hornhaut ist vollständig stationär. Wir setzen mit jeder Behandlung aus, bis auf leichtes Tuschieren mit zweiprozentiger Lapislösung.

Am allergrößten war unser Erstaunen, als wir drei Tage später eine genaue mikroskopische Untersuchung des Sekretes vornahmen und absolut keine Gonokokken nachzuweisen imstande waren.

Der höchste Temperaturanstieg bei dem Patienten betrug 38·7°, so daß es also ausgeschlossen ist, daß die Heilung nur eine Wirkung des Fiebers war.

Bei diesem Falle ist darauf hinzuweisen, daß nur die Milchinjektionen das bieten können, was hier geleistet wurde, weil man unmöglich von den Ärzten verlangen kann, daß sie jederzeit sofort brauchbare, auf ihre Wirksamkeit geprüfte, sterile, spezifische und unspezifische Eiweißkörper zur Hand haben, während die Milch jederzeit zur Verfügung steht.

Im Anschluß daran wendet sich Vortragender an die Dermatologen und fordert sie zu einer Revision der Behandlung und der Beobachtung des Krankheitsverlaufes der Urethritis nach parenteraler Eiweißinjektion auf.

Bezüglich der Methode erwähnt er, daß er gewöhnliche, in jedem Haushalt vorhandene Milch, welche er unmittelbar vor Gebrauch vier Minuten kochen ließ und sodann in einer Menge von 5 oder 8 bis 10 cm³, im allgemeinen jeden vierten Tag, intramuskulär in die Glutäen eingespritzt habe. Die Stelle, die gewählt wird, soll nicht zu tief unten sein, weil sonst nach der Injektion das Sitzen behindert ist. Die Stelle wurde vor der Injektion mit Jodtinktur oder Benzin gereinigt.

Dem Patienten wurde geraten, sich zu Hause zu Bett zu legen und den nächsten Tag nach der Injektion auch im Bette zu bleiben.

(Vortrag in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, Sitzung vom 1. Dezember 1916.)

Therapeutische Rundschau.

Ueber Granugenol bei Frostbeulen.

Von Dr. E. Rosenberg, Berlin-Charlottenburg.

Außer bei Unterschenkelgeschwüren verwendete Verfasser das von der chemischen Fabrik Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh., in den Handel gebrachte Präparat Granugenol auch bei Frostbeulen, und zwar hauptsächlich in solchen Fällen, in denen bereits andere Mittel versagt hatten. Die Handhabung war eine äußerst einfache. Abends wurde eine Paste, bestehend aus Granugenol und Zinc. oxyd., zu gleichen Teilen auf die erkrankten Stellen aufgetragen. Ohne die alte Paste zu entfernen, fand noch ein- oder zweimalige Wiederholung statt. Der Erfolg war überraschend. Es trat nach dem Gebrauch des Präparates eine schmerzlose Abschälung der Haut ein, der Juckreiz war verschwunden und die Geschwulst fiel. Da im Frühjahr Frostschäden häufig aufzutreten pflegen, so dürften die günstigen Erfahrungen mit Granugenol-Zinkpasta in Ärztekreisen allgemeines Interesse finden. („Medico“ 1917, Nr. 17.)

Die Anwendung des Digipuratums in der Tiermedizin.

Von Tierarzt Thum, Köfering.

Nach den Erfahrungen des Verfassers bewirkt Digipuratum eine Verminderung der Pulszahl, vergrößert das Pulsvolumen, verlangsamt die Herztätigkeit, erhöht den Blutdruck und veranlaßt Diurese. Es ist also angezeigt, im Stadium der verloren gegangenen oder der noch nicht eingetretenen Kompensationen, das heißt im Stadium der sogenannten Herzschwäche, desgleichen auch bei Wassersucht infolge Herzkrankheit.

Die Digipuratumanwendung empfiehlt sich bei Pferden vorzüglich bei im Gefolge von akuten Infektionskrankheiten, besonders von Druse und von ansteckender Lungenbrustfellentzündung, auftretenden Schädigungen des Endokards, aus denen gerne Klappenfehler resultieren. Eine weitere Indikation für Digipuratum bildet die akute Herzerweiterung, die auch Herzübermüdung oder akute Herzinsuffizienz genannt wird. Herzmittel sollen jedoch nicht erst dann gebraucht werden, wenn sich bereits fortgeschrittene Herzstörungen zeigen, sondern schon frühzeitiger.

Digipuratum dürfte auch berufen sein, in zweifelhaften Fällen von traumatischer Perikarditis als Diagnostikum angewendet zu werden (bei Trauma Verschlechterung sonst Besserung). Beim Rinde wird Digipuratum bei Peritonitis exsudativen Charakters empfohlen.

Die Ödembildung nach Digitalisinjektion ist vielleicht abhängig von der besonderen Disposition des Tieres. Thum erinnert an eine gelegentliche Mitteilung über ähnliche Beobachtungen nach Salvarsaninjektion, die aber unterblieben, wenn rein subkutan, das heißt ohne irgendwelchen Reiz der tieferliegenden Faszie injiziert wurde.

Digipuratum wurde in den meisten Fällen intravenös angewandt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zusamenfassend hebt Autor hervor, daß man mit Digipuratum alles erzielen kann, was von einer sehr guten Digitalis verlangt werden darf: Verlangsamung der Herztätigkeit, stärkere systolische Kontraktionen unter Verlängerung der Diastole, Verlangsamung der Schlagfolge und Beseitigung der Arhythmie, ferner ein Zurückgehen der Ödeme und eine deutliche Erhöhung der Diurese. Mit dem Digipuratum ist dem Tierarzt ein jederzeit fertiges Präparat in die Hand gegeben, das tierexperimentell auf einen stets gleichen Titer eingestellt ist, bei oraler Verabreichung den Magen schont und, wenn notwendig, auch subkutan, intramuskulär oder intravenös eingespritzt werden kann. („Tierärztliche Rundschau“ 1917, Heft 12 und 13.)

Notizen.

— Hofrat Dr. Hans Horst Meyer, Vorstand des pharmakologischen Institutes, wurde an der Universität in Wien, der Professor der Augenheilkunde Dr. Anton Elschnig an der deutschen Universität in Prag für das Studienjahr 1917/18 zum Rektor gewählt.

— Dem Präsidenten der oberösterreichischen Ärztekammer Dr. Adolf Obermüllner in Linz wurde der Titel eines Medizinalrates verliehen.

— Dr. Wilhelm Bardachzi, Chirurg bei einer Divisionssanitätskolonne, wurde am 16. Juni durch eine feindliche Granate getötet.

— Auszeichnungen. Der Orden der Eisernen Krone dritter Klasse mit der Kriegsdekoration und den Schwertern taxfrei: in Anerkennung tapferen und aufopferungsvollen Verhaltens vor dem Feinde: dem Oberstabsarzt zweiter Klasse Dr. Adolf Knobel des Infanterieregimentes Nr. 2; dem Stabsarzt auf Kriegsdauer Dr. Karl Springer bei einem Korpskommando. — Das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens mit der Kriegsdekoration und den Schwertern: in Anerkennung tapferen und aufopferungsvollen Verhaltens vor dem Feinde: dem Regimentsarzt Dr. Viktor Pilger des Feldjägerbataillons Nr. 14; dem Regimentsarzt in der Reserve Dr. Géza Jung des Husarenregiments Nr. 4; dem Oberarzt in der Reserve Dr. Reinhard Friede des Infanterieregiments Nr. 93; dem Oberarzt in der Reserve Dr. Johann Petheö des Infanterieregiments Nr. 61. — Das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens mit der Kriegsdekoration: in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Dienstleistung vor dem Feinde: dem Stabsarzt Dr. Georg Melchior der Militärunterrealschule in Straß; dem Oberarzt in der Reserve Dr. Nikolaus Nesztlinger des Infanterieregiments Nr. 44; in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Dienstleistung in besonderer Verwendung dem k. u. Landsturmregimentsarzt Dr. Alex. Ernst, Kreisarzt in Užice; in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Dienstleistung vor dem Feinde: dem Stabsarzt Dr. Alexius Zsigmond des k. u. Honvéd-Husarenregiments Nr. 7, Kommandanten einer Divisionssanitätskolonne; dem Regimentsarzt Dr. Ludwig Szücs des k. u. Honvéd-Infanterieregiments Nr. 19, beim Feldspital Nr. 1305; dem k. u. Landsturmregimentsarzt Doktor Adalbert Tausz bei der chirurgischen Gruppe des Ungarischen Roten Kreuzes einer Armee; dem Regimentsarzt Dr. Leopold Stieböck des Feldjägerbataillons Nr. 30; dem k. u. Landsturmregimentsarzt Dr. Siegmund Szenes beim Feldspital Nr. 709; dem einer Krankheit erlegenen k. k. Landsturmoberarzt Dr. Artur Jakobi, Leiter des zahnärztlichen Ambulatoriums Nr. 14 eines Infanteriedivisionskommandos; dem Linienschiffsarzt d. R. Dr. Heinr. Péchy von Péchujfalu; in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Leistungen im Sanitätsdienst im Kriege: dem landsturmpflichtigen Zivilarzt Dr. Milivoj Hadži Kostić, beim Feldspital in Sarajewo. — Das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone am Bande der Tapferkeitsmedaille: in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Dienstleistung vor dem Feinde: dem Linienschiffsarzt Dr. Rudolf Messer.

— Flecktyphus. Vom 10. bis 16. Juni d. J. wurden in Galizien 35 Erkrankungen in 10 Bezirken (11 Gemeinden), und zwar bei Einheimischen festgestellt. In den anderen Verwaltungsgebieten waren vom 10. bis 16. Juni d. J. 16 Erkrankungen zu verzeichnen. — Vom 17. bis 22. Juni wurden in Galizien 44 Erkrankungen in 14 Bezirken (16 Gemeinden), und zwar bei Einheimischen festgestellt. In den anderen Verwaltungsgebieten waren drei Erkrankungen zu verzeichnen.

Israelitische Kultusgemeinde Wien. (Dr. Moritz Rappaport-Stiftung für Preisausschreibungen.) Das Komitee der von Dr. Jakob Rappaport zum Andenken an seinen Vater, Dr. Moritz Rappaport, errichteten Stiftung veröffentlicht hiemit folgende Preisfrage: **Geschichte der Ärzte jüdischen Stammes im deutschen Sprachgebiete vom Beginn der Renaissance bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts.** — Es sollen die sozialen Verhältnisse der jüdischen Ärzte dargelegt und der Anteil nachgewiesen werden, der ihnen an dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft zukommt. Als Preissumme für die beste Schrift wurden **2400 *K* (zweitausendvierhundert Kronen)** bestimmt. — Diejenigen Personen, welche um diesen Preis zu konkurrieren beabsichtigen, haben die Preisschrift bis längstens **31. Dezember 1918 mittags 12 Uhr** an das Sekretariat der israelitischen Kultusgemeinde Wien, I., Seitenstettengasse 4, 3. Stock, **ohne Namensfertigung, mit einem Motto versehen, einzusenden und in einem Kuvert, welches dasselbe Motto trägt, versiegelt Name und Adresse anzugeben.** — Bemerkt wird, daß stiftbriefgemäß dem Autor das Recht des Eigentums bleibt und daß, falls der Autor die Publizierung der Preisschrift nicht selbst vornimmt, dem Vorstand der israelitischen Kultusgemeinde Wien das Recht zusteht, über Vorschlag des unterzeichneten Kuratoriums die Publizierung zu veranlassen. Wien, 25. Juni 1917. Das Kuratorium der Dr. Moritz Rappaport-Stiftung.

An die Ärzteschaft Österreichs!

Anfangs dieses Jahres ist eine Verordnung, betreffend Abänderung und Ergänzung des Krankenversicherungsgesetzes erschienen. In dieser Verordnung sind eine große Anzahl von Forderungen der Ärzteschaft ermöglicht worden. Das Wichtigste darin ist die gebotene Möglichkeit des Abschlusses von Rahmenverträgen für die kassenärztlichen Anstellungen sowie die Einführung der organisierten freien Ärztewahl. Diese Bestimmungen aber sind alle nicht bindend (obligatorisch), sondern nur dem guten Willen der Krankenkassen überlassen. (fakultativ).

Wenn die Ärzte Österreichs einmütig zusammenstehen, werden alle die im Interesse der Ärzte liegenden Möglichkeiten zu Wirklichkeiten gestaltet werden können, aber auch nur dann. Es ist somit Pflicht jedes Arztes, Ansinnen von Krankenkassen (Kassenverbänden) wegen Übernahme von ärztlichen Stellungen auf Grundlage des neuen Krankenversicherungsgesetzes mit dem Bedeuten abzulehnen, daß zu solchen Verhandlungen ausschließlich die Vertreter der Gesamtärzteschaft (Kammern und Organisationen) berufen sind.

Für den Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen:
Gruß, Präsident.
Für den Geschäftsausschuß österreichischer Ärztekammern:
Finger, Obmann.

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25 Tabletten	K	2.70
1 „	50 „	„	4.75
1 „	100 „	„	8.80

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gonosan

Balsamikum
der
Gonorrhoe-Therapie

J. D. Riedel A.-G. Berlin

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückgestattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

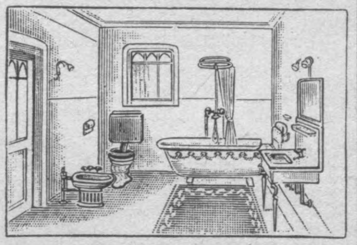
Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna, erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

„Bärenmarke"
2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

KARLSBAD Sanatorium Esplanade
Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten Dr. Hermann Simon

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn).
Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2087

Meggendorfer-Blätter
München
PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ" und „PANONIA"
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.
Auskünfte: in Wien bei FAHRKARTEN STADT-BUREAU d. k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

KAWECO

BESTER FÜLLFEDERHALTER
Zu haben in allen Papier- u. Schreibwaren-Handlungen.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum **ROBORANS**
Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

PENSION HUBERTUS
Frau Maria Schmid. *Pension ersten Ranges.*
Mäßige Preise. — Prospekte kostenlos.
Prein a. d. Rax.
Zimmer ab September frei.

Israelitische Kultusgemeinde Wien.

(Dr. Moritz Rappaport-Stiftung für Preisausschreibungen.)

Das Komitee der von Dr. Jakob Rappaport zum Andenken an seinen Vater, Dr. Moritz Rappaport, errichteten Stiftung veröffentlicht hiemit folgende Preisfrage: **Geschichte der Ärzte jüdischen Stammes im deutschen Sprachgebiete vom Beginn der Renaissance bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts.** — Es sollen die sozialen Verhältnisse der jüdischen Ärzte dargelegt und der Anteil nachgewiesen werden, der ihnen an dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft zukommt. Als Preissumme für die beste Schrift wurden **2400 *K* (zweitausendvierhundert Kronen)** bestimmt. — Diejenigen Personen, welche um diesen Preis zu konkurrieren beabsichtigen, haben die Preisschrift bis längstens **31. Dezember 1918 mittags 12 Uhr** an das Sekretariat der israelitischen Kultusgemeinde Wien, I., Seitenstettengasse 4, 3. Stock, **ohne Namensfertigung, mit einem Motto versehen, einzusenden und in einem Kuvert, welches dasselbe Motto trägt, versiegelt Name und Adresse anzugeben.** — Bemerkt wird, daß stiftbriefgemäß dem Autor das Recht des Eigentums bleibt und daß falls der Autor die Publizierung der Preisschrift nicht selbst vornimmt, dem Vorstand der israelitischen Kultusgemeinde Wien das Recht zusteht, über Vorschlag des unterzeichneten Kuratoriums die Publizierung zu veranlassen.

Wien, 25. Juni 1917.

Das Kuratorium der Dr. Moritz Rappaport-Stiftung.

SALOSSIT

Souveränes Mittel bei Rachitis und Störungen des Knochenwachstums

enthält Kalzium und Magnesium in organischer Bindung an Glyzerinphosphorsäuren, also an physiologische Bestandteile von besonderer Aufnahmsfähigkeit und Assimilierbarkeit durch das Stützgewebe. Schmackhaft, haltbar, absolut unschädl. auch für den Säugling. Umfangreiche Literatur u. Gutachten.

Apotheke F. TRENKA, parm.-chem. Laboratorium, Wien 18/1

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

NOV 20

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15/16. 5. August 1917. Nr. 15/16.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Malaria. Sammelreferat von Stabsarzt Dr. W. Wolf.

Strahlungserscheinungen. Von Ferdinand Scheminzký, Wien. (Schluß.)

Aus ärztlichen Gesellschaften. Feldärztliche Tagung bei der k. u. k. 2. Armee. Lemberg 20.—22. Februar 1917. Kollektiv-Bericht der „Vereinigung der Deutschen med. Fachpresse". Vom k. u. k. Armeeoberkommando zur Veröffentlichung zugelassen. (Schluß.)

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Malaria.

Sammelreferat von Dr. **W. Wolf.**

Während in Deutschland die Malaria nur in bestimmten Gegenden (Nordseeküste), im Weichselgebiet und in einigen Teilen von Schlesien, vorkam, hat neben den anderen Infektionskrankheiten der Krieg, der die Truppen in Gegenden führte, wo die Malaria endemisch ist, das Vorkommen dieser Krankheit vermehrt. Besondere Ausdehnung zeigt sie in Albanien, worüber ausführlich Engling berichtet.

Silatschek und Falta[1] haben Neosalvarsan und die venöse Chinintherapie bei der chronischen Form angewandt.

Nach Munk[2] gilt die Therapie der Malaria im allgemeinen als das klassische Beispiel einer spezifischen Behandlung, als der Typus einer Chemotherapie. Wer jedoch Gelegenheit hat, eine große Zahl Malariakranker zu behandeln, dem wird vielleicht zu seiner Überraschung mit ernster Deutlichkeit die Frage vor Augen treten, daß sich diese Therapie durchaus nicht so einfach und erfolgreich gestaltet, als dies gewöhnlich angenommen wird. Abgesehen von der symptomatischen, erfordert auch die spezifische Behandlung der Malaria in hohem Maße eine aufmerksame, sachgemäße, ärztliche Fürsorge und eine sorgfältige systematische Kontrolle, ohne welche die Aussicht auf endgültige Heilung ganz wesentlich geschmälert wird, wie wir an einem sich über viele Hunderte von Fällen erstreckenden Krankenmaterial beobachten konnten. Dazu ist es allerdings Notwendigkeit, daß die Diagnose möglichst frühzeitig gestellt wird, was in der Praxis durchaus nicht immer der Fall ist. Die Erfahrung, daß in dem gemäßigten Klima Deutschlands oder den besetzten Gebieten Polens auch die Tropica einen relativ günstigen Verlauf nimmt und, abgesehen vom Blutbild, meist keine schweren Krankheitserscheinungen verursacht, läßt es als angebracht erscheinen, die mit Tropica infizierten Kranken alsbald aus einem heißeren ungünstigen Klima in anophelesfreie Gegenden des Heimatgebietes zu verbringen.

Külz[3] beobachtete im Feldzug viel häufiger als sonst die Formen der Malaria, bei denen ein bestimmtes Organ stark in Mitleidenschaft gezogen ist, besonders die komatöse oder Gehirnmalaria und die Darmmalaria, die unter den Erscheinungen der Dysenterie verlaufen kann und so lange jeder Behandlung hartnäckig trotzt, bis sie in ihrer wahren Natur erkannt ist. Bei der komatösen Form ist möglichst die intramuskuläre oder intravenöse Chinindarreichung zu üben, desgleichen bei Magenstörungen oder Erbrechen. Je rascher die Chinintherapie einsetzt, um so wirksamer ist sie. Die mikroskopische Sicherung der Diagnose ist natürlich zu erstreben, aber allein der klinische Verdacht rechtfertigt das Chinin. Bei den sehr seltenen Fällen von Idiosynkrasie oder wo eine Malaria jeder Chinintherapie trotzt, ist ein Versuch mit Neosalvarsan (mindestens 0·4 g) zu machen, da es bei Tertiana prompt, bei Tropica unsicher wirkt.

Engling[4] bespricht die für Österreich in Betracht kommenden Malariagegenden und beschäftigt sich besonders mit den larvierten Formen.

Helly[5] weist auf das Auftreten von Harnsäureinfektion bei Malaria hin. — Joseph[6] verlangt außer der Mückenbekämpfung die volle Berücksichtigung aller anderen Maßnahmen. — Matko wendet neben der Nochtschen Chininkur intravenöse Injektionen von Sublimat, Kalomel, Chinin und Salvarsan an. — Stejskel hat die Epidemie in Albanien im September 1916 mit 8000 Fällen beobachtet. Dietel[7] kommt zu folgendem Schluß: Bei allen diagnostisch unklaren Fällen in Malariagegenden soll an die Möglichkeit, daß es sich um Malaria handelt, gedacht werden. Es empfiehlt sich daher, in allen solchen Fällen, das Blut auf Plasmodien zu untersuchen. Wo dies nicht möglich ist, führen oft eine genaue Anamnese und gewisse Symptome, von denen die wichtigsten die subikterische Hautfarbe und die Pigmentierungen sind, zur wichtigen Diagnose. Stets soll auf das Vorhandensein einer eventuellen Milzvergiftung untersucht werden. Die Chinintherapie muß eine ausgiebige, das heißt nicht zu kurz dauernde sein. Die intravenösen Chinininjektionen werden im allgemeinen gut vertragen; ihre Wirkung scheint bei nicht mit Chinin vorbehandelten Fällen eine bessere zu sein, als bei verschleppten Fällen. Aus der Beobachtung eines Falles schließt Verfasser, daß bei Doppelinfektion mit Febris recurrens und Malaria tertiana die letztere latent zu bleiben scheint.

L. R. Müller[8] betont, wenn auch die Chininprophylaxe nicht das hält, was von ihr erhofft wurde, so kann man doch nicht auf sie verzichten.

Kurz und Erdélyn[9] kommen zu folgendem Schluß: Es dürfte eine Überlegenheit der intravenösen Methode gegen-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

über der internen Darreichung bei Neuerkrankungen kaum aufrecht zu halten sein. Auch eine günstigere Beeinflussung der Rezidive, also eine energischere Einwirkung auf die in den inneren Organen (Milz, Knochenmark usw.) befindlichen Dauerformen dürfte den Einspritzungen der Chininlösung nach unseren Beobachtungen nicht zuzuerkennen sein, wobei anderseits der Hinweis auf eine Umständlichkeit des Verfahrens nicht vollkommen zu übergehen wäre. Bei bewußtlosen Kranken und in Fällen, in denen eine möglichst rasche Chininisierung notwendig ist, sind die intravenösen Injektionen als jene Applikationsform zu betrachten, welche unbedingt Anwendung verdient.

V. Schilling[10] weist darauf hin, daß die basophile Punktierung im Blutpräparat bei Malaria so früh und reichlich auftritt, daß man schon seit langem ihren Nachweis diagnostisch verwertet.

Engling[11] macht darauf aufmerksam, daß, wenn auch die Chininprophylaxe keinen absoluten Schutz gegen Malaria bietet, sie aber doch die Erkrankungszahl herabsetzt und die Erkrankungsform mildert. Daneben muß die mechanische Prophylaxe, Schutz von Kranken und Gesunden vor Mückenstichen, einsetzen, ferner die Entsumpfung und Entwässerung der Umgebung. Am leichtesten durchzuführen ist die Petrolisierung. Durch Übergießen der Wasserflächen mit Petroleum kann man die Anopheleslarven vernichten, auf 1 m^2 Wasserfläche muß man zirka 0·25 l Rohpetroleum verwenden. Der Tod der Larven tritt rasch ein, im Experiment schon nach einer Viertelstunde. Der Tod ist wahrscheinlich reiner Erstickungstod, weil das Experiment auch mit reinem Olivenöl gelingt. Durch das Öl wird das Atmungsrohr der Larven verstopft, das Öl wird weit in das Atmungsrohr hineingesaugt, ob durch Kapillarität oder aktive Tätigkeit der Larve oder durch beides, kann nicht genau entschieden werden, — Jedes Öl kann hiezu verwendet werden, es muß nur leichtflüssig sein, damit es sich rasch auf der Wasserfläche verbreitet. Das Öl braucht man nur alle 14 Tage aufzugießen, weil die Entwicklung vom Ei bis zur Mücke drei Wochen dauert. Durch ein kälteres Klima wird aber nicht nur die Entwicklungszeit der Mücke, sondern auch die Entwicklungszeit für die Parasiten in der Mücke verlängert. Witterung und Klima werden uns also sicher im Kampfe gegen die Malaria zuhilfe kommen. Für die Verhütung der Einschleppung und Weiterverbreitung aber ist eine sofortige Behandlung und energische Nachbehandlung das wirksamste Mittel. Die Parasitenträger müssen so lange in den Spitälern bleiben, bis sie wirklich parasitenfrei sind.

Deutsch[12] berichtet über die Tiefenstrahlung der Milz bei Malaria; ein endgültiges Urteil steht noch nicht fest.

Meyerstein[13] kommt zu folgendem Schluß:

1. Die Wassermannsche Reaktion fiel bei Malaria tertiana in den ersten Tagen nach einem Fieberanfall, besonders mit dem ätherischen Herzextrakt von Lesser, sehr oft positiv aus. Die günstigste Zeit war der fünfte bis achte Tag, wo 70 bis 80% positiv reagierten.

2. Nach dem zehnten Tage war der positive Ausfall selten. Sie fand sich hier vor allem bei hartnäckigen Fällen, nämlich bei Tropica, ferner bei Tertiana, die zu Rezidiven neigte, vor.

3. Die Wassermannreaktion lehnt sich eng an das Vorhandensein von Plasmodien im Blute an, fällt aber nicht völlig damit zusammen; gerade im Fieberanfall war sie oft negativ.

4. Entsprechend der Wirkung des Chinins auf die Malariaplasmodien wird durch die Chinintherapie auch die Wassermannreaktion zum Verschwinden gebracht. Ebenso gaben zwei Fälle von tropischer Malaria, bei denen nach intravenöser Injektion von Neosalvarsan Plasmodien im Blute nicht mehr nachweisbar waren, zu dieser Zeit eine negative Wassermannreaktion.

Plehn[13] weist darauf hin, daß trotz aller Forschung die Malariaprobleme noch nicht gelöst sind. Die Form des Parasiten ist für die klinische Form nicht entscheidend. Zur Prophylaxe empfiehlt sich fünftägig ½ g Chinin (sechs Monate).

Lenz[14] faßt seine Ergebnisse dahin zusammen:

Die Kurve der Malariarezidive folgt genau wie die der Neuinfektionen der Sommertemperatur und der Sonnenscheindauer. Die Auslösbarkeit der Rezidive durch erhöhte Außentemperatur stellt eine selektionistisch erklärbare Anpassung der Malariaerreger an die Flugzeit der Anopheles dar. Die Malariarezidive haben dieselbe Inkubationszeit wie Neuinfektionen und diese läßt sich aus der Art der Vermehrung der Plasmodien und der Zahl der Erythrozyten berechnen. Sie beträgt 16 bis 18 Tage.

Schroeder[15] weist darauf hin, daß nach einer Entscheidung der Stich einer die Malaria übertragenden Anophelesmücke den ein von seinem Arbeitgeber im Betriebsinteresse ins Ausland entsandter versicherungspflichtiger Arbeiter erhält, ein Betriebsunfall ist, gleichgültig ob der Verletzte denselben bei der Betriebsarbeit oder außerhalb derselben empfängt.

Minarik und Schopper[16] äußern sich folgendermaßen: Wenn aus dem mikroskopischen Verhalten der Malariaplasmodien im peripheren Blute unter der Einwirkung der Injektionen ein Schluß gezogen werden darf, so scheint prinzipiell jener Vorgang der erfolgreichste zu sein, bei welchem noch innerhalb eines Zeitraumes von 36 bis 48 Stunden nach der ersten eine zweite Injektion erfolgt, etwa in der Dosis von je 25 g Chinin = 5 cm^3 der 50prozentigen Chiningłyzerinlösung, da hierdurch einerseits die ungeschlechtlichen Tropikaformen sowohl als auch die vermutlich vom Glyzerin in das periphere Blut ausgeschwemmten geschlechtlichen Parasiten geschädigt werden, anderseits der Organismus nicht zu sehr mit Chinin überschwemmt wird. Aus der Erfahrung, daß nach mehreren Tagen noch ungeschädigte Plasmodien beispielsweise aus thrombosiert gewesenen Hirnkapillaren in die Blutbahn gelangen können, ergibt sich wohl der Schluß, daß nach einer allerdings noch unbestimmbaren, jedoch nicht länger als zwei bis drei Tage währenden Chininpause neuerdings eine zweimalige Injektion nötig ist. Der weitere Kampf gegen die Malariaplasmodien hat sich nach solchem Vorgehen nunmehr fast ausnahmslos auf die Vernichtung der etwa noch überlebenden Geschlechtsformen der Tropika zu richten.

Schimert[17] zieht den Schluß, daß eine direkte kurative Beeinflussung der Krankheitsursache durch das Autoserum nicht ersichtlich ist, dagegen ist ohne Zweifel erwiesen, daß die Eigenserumbehandlung unter Umständen ein sehr leistungsfähiger wichtiger Faktor auch bei schweren Malariaerkrankungen, und zwar hauptsächlich in der Behandlung ihrer Folgezustände sein kann. Ein Grundzug ihrer Wirkung wird in dem Aufleben des völlig darniederliegenden Organismus, der sich aus seiner schweren Zell- und Säfteschädigung aufrafft, offenbar. Ein schädlicher Einfluß des Eigenserums ist nie beobachtet. Kranke mit komatösen Zuständen sowie akute foudroyant verlaufende Fälle von septischem Krankheitsbild und reichlichem Plasmodiengehalt des Blutes dürften sämtlich eine Gegenindikation hierfür sein.

Stein behauptet, daß die Jugendformen der Tropikaparasiten, die „kleinen" Tropikaringe sowie deren unmittelbare Vorstufen, die Teilungsformen, dem Neosalvarsan gegenüber sich keineswegs resistent verhalten, vielmehr demselben unterliegen, scheinbar in der Weise, daß eine Weiterentwicklung behindert wird. Um das zu erreichen, ist es allerdings notwendig, das Präparat in jenem Moment in die Blutbahn zu bringen, wenn diese der Salvarsanwirkung zugänglichen Formen im Blute kreisen. Den erwachsenen geschlechtlichen und ungeschlechtlichen Tropikaparasiten vermag das (Neo-)Salvarsan allerdings nicht beizukommen und diese waren es hauptsächlich, die dem Medikament bei der bisher üblichen Applikation während des Fiebers ausgesetzt waren; daher die Angaben der Literatur über die Unwirksamkeit des Neosalvarsans beim Tropenfieber. Hingegen gelingt es sogar bei der von uns erprobten Injektion vor dem Anfall an Hand der Blutuntersuchung im oben angeführten Sinne unter günstigen Bedingungen einen bevorstehenden Anfall zu

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kupieren. Auch bei der Tertiana zeigt das Neosalvarsan den in Teilung begriffenen oder der Teilung eben entsprungenen Formen gegenüber eine besondere Avidität und auch hier kann auf diese Weise die Kupierung der Anfälle gelingen; dabei verdienen die Spätrezidive eine besondere Beachtung.

Kaminer und Zondek[18] berichten: Es handelt sich um 16 Fälle zum Teile aus Wolhynien, zum Teile aus der Gegend von Dünaburg.

1. Fälle mit, zum Teile ohne Milztumor, die nach ungenügender oder ganz ausgebliebener Chininbehandlung noch Wochen darnach dauernd Parasiten (Tertiana) im Blute beherbergen ohne Anfälle und Fieber. Dabei im ganzen Wohlbefinden, nur gelegentlich attackenweise kurze Perioden von subjektivem Unbehagen. Das ist im ganzen bereits bekannt (Külz, Mühlens, Plehn und andere).

2. Fälle (aus der Gegend von Pinsk) mit Milztumor, kräftigem Aussehen, subjektivem Wohlbefinden, ohne jemals Anfälle oder auch nur Fieber gehabt zu haben. Dabei im Blute der ganze ungeschlechtliche Entwicklungsgang des Tertianaplasmodiums von Merozoyten an bis zum Schizontenzerfall.

3. Gefahr der Weiterverbreitung.

4. Beseitigung der Parasiten in allen Fällen durch Chinin möglich (Nochtsche Vorschrift), durch Salvarsan gewöhnlich Kupieren des Anfalles, jedoch keine endgültige Zerstörung der Plasmodien.

Erdély und Kurz[19] nehmen an, daß Nephritiden bei Malaria tatsächlich unter dem Bilde einer speziellen Lokalisation der Parasiten in der Niere auftreten können.

Plehn[20] ist der Ansicht, daß die Rezidivprophylaxe mindestens sechs Monate nach dem letzten akuten Fieberausbruch konsequent durchgeführt werden muß, um die Infektion mit Sicherheit definitiv erlöschen zu lassen. Sobald die Diagnose durch Parasitennachweis gesichert ist und die Temperatur zu sinken beginnt, erhält der Kranke an drei aufeinander folgenden Tagen je 1 g Chinin pro die entweder intramuskulär oder in refracta dosi zu 0·2 zweistündlich nach Nocht. Länger als drei Tage nacheinander Chinin zu geben ist vollkommen überflüssig. Auf alle Fälle ist es zweckmäßiger, an zwei aufeinander folgenden Tagen 0·5 g zu nehmen, als nur an einem Tage ein ganzes Gramm. Am wichtigsten ist, daß die Pausen zwischen der Chinindarreichung nicht mehr wie vier Tage betragen. Eine unregelmäßige Prophylaxe nützt nicht nur wenig, sondern gar nichts.

Walterhöfer[21] hebt bei einem Falle hervor, daß zugleich mit einem Fieberanfall, dessen Malarianatur erst später erkannt wurde, ein masernartiges Exanthem auftrat, das nach wenigen Tagen in eine kontinuierliche Schuppung des ganzen Körpers mit Rhagadenbildung an den tieferen Hautfalten überging. Das Zusammentreffen der Hauterkrankung mit dem Fieberanfall war so augenfällig, daß ein ätiologischer Zusammenhang angenommen werden muß. Ein Medikament wurde vorher nicht gegeben; die Chininbehandlung setzte erst ein, nachdem die Dermatitis exfoliativa generalisata in vollster Entwicklung war. — Alle Fälle wurden nach der Nochtschen Methode behandelt. Ganz besonders aber empfiehlt der Verfasser die von Zieman angegebene Kombination von Chinin mit Heißluftbädern. Die Annahme, daß durch die hervorgerufene hohe Temperatur die Dauerformen, die Verfasser in seinen Fällen häufig gefunden hat, zur Schizogonie getrieben und dadurch dem Einfluß des Chinins zugänglich gemacht werden, ist einleuchtend. Das souveränste Mittel zur Beseitigung der Malariagefahr bleibt die rechtzeitige Erkennung der Erkrankung und deren gewissenhafteste Behandlung. Eine wertvolle Hilfe bietet eine frühzeitig einsetzende, streng durchgeführte Prophylaxe, die noch über die Rückkehr nach der Heimat sich zu erstrecken hat.

Riedl[22] kommt zu dem Schlusse, daß aus den bisherigen experimentellen Studien Methoden erwachsen sind, welche uns in den Stand setzen, sowohl die Latenz einer Neuinfektion als auch die zur chronischen Malaria führende latente Infektion mit größter Wahrscheinlichkeit zu erkennen. Die die zeitlichen Momente genügend berücksichtigende, wiederholte und genaue Blutuntersuchung, eventuell durch die Untersuchung des Milzpunktates ergänzt, ferner eine Reihe provokatorischer Maßnahmen, vor allem die Bestrahlung mit Sonnenlicht oder künstlicher Höhensonne und die Röntgenbestrahlung der Milz dienen zum Erkennen und zur Abkürzung einer bestehenden Latenz. In der subkutanen Injektion von Pferdeserum, die eventuell innerhalb der nächsten 14 Tage (doch wegen der Anaphylaxiegefahr niemals später) wiederholt und durch eine Rinderseruminjektion ersetzt werden kann, besitzen wir eine überaus wertvolle und harmlose Methode zur Mobilisierung der latenten Parasiten. Zur Behandlung der Tertiana fand grundsätzlich nur das Salvarsan (nach einigen Versuchen mit Altsarvarsan ausschließlich das ungefährlichere und leichter und bequemer zu handhabende Neosalvarsan) Verwendung. Die Chininmedikation in ihren verschiedenen Abarten kam nur in gewissen Ausnahmsfällen in Betracht, zumeist diente sie nur therapeutischen Versuchen zur Aufklärung bestimmter Fragen der Plasmodienbiologie. Verfasser erblickt im Salvarsan ein spezifisches chemotherapeuthisch wirksames Heilmittel der Malaria tertiana, das bei der Frischinfektion im allgemeinen sofort und nach einmaliger Einverleibung, bei gewissen Formen der Frischinfektion und bei den Rezidiven nach einer zum richtigen Zeitpunkt applizierten zweiten und eventuell dritten intravenösen Injektion eine gänzliche Vernichtung der Parasiten und somit eine Dauerheilung herbeiführt.

Durch die relativ einfache Applikation, durch die prompte, rasche und sichere Wirkung ist das Salvarsan allen anderen Malariaheilmitteln weit überlegen. Insbesondere dem Chinin gegenüber zeigt es, von allen anderen Vorteilen abgesehen, den großen Vorzug, daß es alle Formen der Tertianaplasmodien gleichmäßig vernichtet und im Gegensatz zum Chinin niemals durch das Verschonen der geschlechtlichen Formen die Grundlage einer latenten Infektion schafft. Die relativ besten Resultate konnten bei der tropischen Malaria durch eine kombinierte Salvarsan-Chinintherapie erreicht werden. Sie bestand darin, daß zunächst eine kleine Salvarsandosis (Neosalvarsan 0·45) intravenös injiziert und nach etwa fünf Tagen mit der Chininkur nach dem Nochtschen Schema begonnen wurde.

Ballin[23] konnte feststellen, daß die Schwere des momentanen Krankheitsbildes unabhängig ist von der Zahl der im Blute vorhandenen Plasmodien.

Schwenkenbecher[24] berichtet über seine Erfahrungen betreffend Diagnose und Therapie der Malaria.

Antič und Neumann[25] kommen zu dem Schluß, daß die Urobilinogenurie ein ständiges Symptom der Malaria ist und daß die Urobilinogenreaktion im Harne unter Berücksichtigung anderer Symptome und als ausgezeichnetes differential-diagnostisches Hilfsmittel zwischen atypischer Malaria und typhösen Erkrankungen dienen kann. Negativer Diazo — bei positiver Urobilinogenreaktion bei sonst gesunder Leber schließen zu Beginn einer fieberhaften Erkrankung Typhus und Paratyphus abdominalis aus und sprechen für Malaria, wenn diese differential-diagnostisch in Betracht kommt. Negative Urobilinogenreaktion schließt die Malaria aus und spricht zugunsten des Typhus und Paratyphus, positive Diazo — bei negativer Urobilinogenreaktion um so mehr. Nach zweiwöchentlicher Krankheitsdauer ist das Erscheinen des Urobilinogens im Harne für die Differentialdiagnose nicht mehr verwertbar, doch nach dieser Zeitdauer ist das Krankheitsbild des Typhus gewöhnlich so ausgeprägt, daß atypische Malaria differential-diagnostisch nicht mehr in Betracht kommt. Auch anderen akuten fieberhaften Krankheiten gegenüber schließt negatives Urobilinogen im Harne zumindestens die Malaria aus.

Zu der Abhandlung von Lenz[14] äußert sich Mühlens,[26] dem Lenz wieder entgegnet.

Literatur.

[1] „Münchener medizin. Wochenschrift" 1913, Nr. 3. — [2] „Medizinische Klinik" 1917, Nr. 8. — [3] „Münchener medizinische Wochenschrift", 1917, Nr. 4. — [4] „Münchener medizinische Wochenschrift",

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1917, Nr. 1. — [5] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 1. — [6] „Wiener klinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 2. — [7] „Militärarzt“ 1917, Nr. 2/3. — [8] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 6. — [9] „Wiener klinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 4. — [10] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 7. — [11] „Wiener klinische Wochenschrift“ 1917. — [12] „Wiener klinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 7. — [13] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 11. — [14] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 12. — [15] „Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene“, 1916. — [16] „Wiener klinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 14. — [17] „Wiener klin. Wochenschrift“ 1917, Nr. 14. — [18] „Wiener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 14. — [19] „Medizinische Klinik“ 1917, Nr. 13. — [20] „Berliner klinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 18. — [21] „Berliner klinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 17. — [22] „Wiener klin. Wochenschrift“ 1917, Nr. 17. — [23] „Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 23. — [24] „Medizinische Klinik“ 1917, Nr. 23. — [25] „Der Militärarzt“ 1917, Nr. 6. — [26] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 25.

Strahlungserscheinungen.

Von **Ferdinand Scheminzký**, Wien.

(Schluß.)

Der Name Emanation hat nun schon vor der Entdeckung des Radiums existiert. Freiherr v, Reichenbach hat diesen Namen für ein neues „Dynamid“ angewendet, das er entdeckt hatte. Sein Dynamid, das „Od“, sind Strahlungen, die von der ganzen Materie ausgehen; die Priorität dieser Entdeckung kommt also ihm zu. Die Wissenschaft hat leider fast bis auf die heutige Zeit diese Erscheinungen nicht anerkannt, doch mit Unrecht; denn wir haben bereits heute Mittel, die die Tatsache dieser Vorgänge einwandfrei darlegen. Im Folgenden soll noch einiges darüber gesagt sein.

Die „Phänomene“, die Reichenbach mit „Od“ benannte, sind heute unter dem Namen „Emanation“ bekannter geworden. Bereits Reichenbach hat nachgewiesen, daß von allen Körpern, insbesondere von den Polen der Magnete und Kristalle, ferner bei chemischen Reaktionen etc. Strahlungen frei würden, die auf das Nervensystem gewisser, „sensitiver“ Personen, sowie auf die photographische Platte reagieren. Die Reaktion auf das Nervensystem zeigt sich im Entstehen eines Kälte oder Wärmegefühles beim Nähern der Hand an Metalle u. dgl., selbst wenn ein Thermoskop keine Temperaturunterschiede mehr anzeigt; sie zeigt sich im Entstehen einer Geschmacksempfindung beim Berühren verschiedener Körper durch die Hand; sie zeigt sich endlich im Sehen der Körper in absolut finsteren Räumen; diese Körper leuchten dann in verschiedenen Farben. Diese Erscheinungen können allerdings nur von den erwähnten Sensitiven wahrgenommen werden; indessen gibt Reichenbach fast hundert Personen an, die alle unabhängig voneinander, dieselben emanatorischen Reize empfanden.

Reichenbachs Forschungen, um die Fünfzigerjahre vergangenen Jahrhunderts gemacht, waren bis auf die heutige Zeit fast vergessen. Erst Professor Benedikt hat einen Versuch unternommen, Reichenbach wieder bekannter zu machen.[5]

Auch ich habe mich in den letzten Jahren mit der Emanation beschäftigt und manches Neue entdeckt. Das wichtigste darunter war das „Farbenfühlen“, welche Erscheinung ich als Erster feststellen konnte. Es handelt sich hier um die Tatsache, durch Berühren eines Minerals, (bei verbundenen Augen, in der Dunkelkammer!) eine Farbenvorstellung zu bekommen, die mit der des Objekts im Tageslichte identisch ist. Ich habe diese Erscheinung mehrmals in der Literatur erwähnt.[6]

Lassen sich durch das Studium der emanatorischen Nervenbeeinflußung, der „mediumistischen“ Forschungsmethode, interessante, psychologische Einblicke bekommen, so gewinnt die photographische Forschung für den wissenschaftlichen Nachweis große Bedeutung. Sowie die radioaktiven Körper auf die photographische Platte reagieren, so hat man gefunden, daß auch die „Emanation“ die Platte beeinflußt. Allerdings sind bedeutend längere Zeiträume zur Exposition nötig, wenn wirklich gute Bilder erhalten werden sollen. Bei chemischen Reaktionen schwankt die Exposition zwischen 1—2 Tagen; Kristalle und Magnete liefern in etwa 8 bis 14 Tagen gute Photogramme; bei amorphen Körpern muß man mitunter mehrere Wochen in Anspruch nehmen.

Schon Reichenbach hat die photographische Wirkung gekannt, in neuerer Zeit ist sie von verschiedenen Seiten in Verwendung gezogen worden. Auch ich habe mein Augenmerk der photographischen Forschung zugewandt und eine Reihe verschiedener Emanationsphotographien hergestellt, die in verschiedenen wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht wurden.[7] Ich will im Folgenden einige solcher Emanationsbilder vorführen, die meinen Abhandlungen[7] entnommen sind. (Fig. 3, Fig. 4, Fig. 5.)

Am einfachsten ist es natürlich, den emanierenden Körper auf die photographische Platte zu legen. So wurde eine Aufnahme mit einem Magnet von H. Lehner hergestellt, die ich vergrößern ließ und die uns Fig. 3 zeigt. Bemerkenswert sind an ihr unter anderem auch die seitlichen Lamellen; sie rühren von den später noch zu besprechenden Schrägstrahlen her.

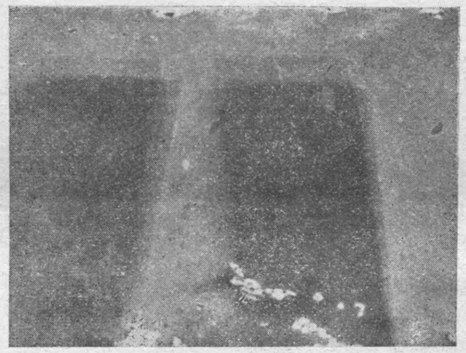


Fig. 3. Emanationsphotogramm mit aufgelegtem Magnet
(W. kl. R. Nr. 37/38, 1916)

Wenn man den Magnet ein paar Zentimeter vor der Platte postiert und letztere teilweise durch Karton abdeckt, so findet eine Einwirkung durch Strahlen statt. Eine hierher gehörige Aufnahme zeigt Fig. 4. Die Platte wurde durch einen Karton abgedeckt, in welchem die in Fig. 4 sichtbare

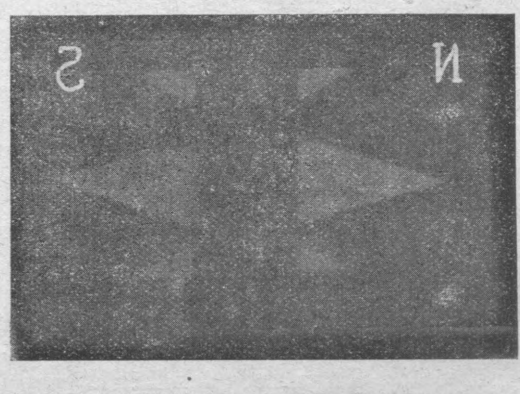


Fig. 4 Bild mit strahlender Emanation
(W. kl. R. Nr. 37/38, 1916.)

[5] „Die latenten (Reichenbachschen) Emanationen der Chemikalien“, Konegen, Wien, 1915.

[6] „Mineralogische Emanationen und deren Aeußerung“, Psych. Stud. Leipzig, Mai 1916, ferner in der ersten Fortsetzung meiner Arbeit: „Die Einwirkung von Wellen und Strahlen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand“, Wiener klin. Rundschau, Heft 3/4, 1917 (12. I. 17.)

[7] „Photographischer Nachweis von Emanationen bei biochemischen Prozessen“. Biochemische Zeitschrift, Berlin, Bd. 77, Heft 1/2; ferner
„Emanationsphotographien mit Magneten“, Wiener klin. Rundschau, Nr. 31/32, 1916,
„Emanation von Magneten“, Wiener klin. Rundschau, Nr. 37/38, 1916, und
„Ueber Magnetemanation. Ein Nachtrag zu meinen früheren Artikeln“, Wiener klin. Rundschau, Nr. 1/2, 1917.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Figur ausgeschnitten wurde. Dort konnte die Emanation wirken und daher erschien die Figur auf dem Negativ. Auf der Seite S befand sich der Süd-, auf der Seite N der Nordpol.

Wenn die Emanation längere Zeit auf Wasser u. dgl. einwirkt, so absorbiert dasselbe diese, solange die Gegenwart des strahlenden Körpers andauert und ein Sättigungspunkt noch nicht erreicht ist. Wird jedoch der Körper entfernt, so wird auch die Emanation nach und nach abgegeben. Diese Erscheinung bezeichnet man als Verladung. Mit verladener Emanation kann dann ebenso operiert werden. Fig. 5 stellt eine Aufnahme dar, die mit verladener Magnetemanation angestellt wurde.

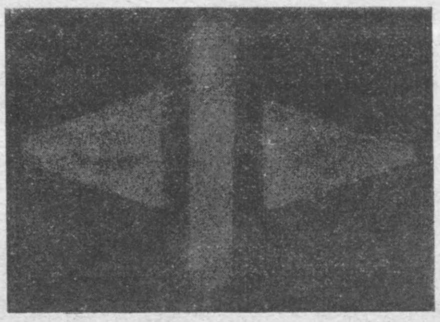


Fig. 5. Bild mit verladener Emanation
(W. kl. R. Nr. 37/38, 1916)

Der Magnet wirkte etwa 2 bis 3 Tage auf das Wasser ein. Dann kam letzteres in einer schwarzen Schale — wie sie die Photographien benötigen — in den Aufnahmsapparat, in die vom Verfasser konstrrierte „Emanationskamera I". Die Platte war wieder mit einem Karton mit Ausschnit abgedeckt.

Analoge Aufnahmen, wie die hier veröffentlichten können mit jeder Art per Emanation angestellt werden. Ich wählte Bilder mit Magnetemanationen, weil diese sehr typisch sind. Emanationsaufnahmen sind, wenn sie mit entsprechender Vorsicht und Sachkenntnis angestellt werden, ein unleugbarer Nachweis von der Tatsächlichkeit der Emanation. Solchen Beweisen zu widerstehen zeugt nur von bösem Willen und absichtlichem Mißverständnis.

Es wäre nun noch die wichtige Frage nach der Natur der Emanation zu beantworten. Gewisse „Autoritäten" wollen sie als materiell ansehen. Ich halte die Emanation, wie Reichenbach, für eine Aetherschwingung, für eine neue Form der Energie. Für meine Ansicht spricht eine Fülle von Argumenten; dagegen spricht nichts.

Durch das Schwingen der Elektronen im Atom werden die Aetherwellen ausgelöst, die wir heute als Emanation bezeichnen. Es wäre nicht unmöglich, daß die Emanation dann auch eine Form des Lichtes darstellen würde.

Auf jeden Fall geht aus dieser Form der Emanationsanschauung hervor, daß die allgemeine Emanation mit der Radioaktivität nichts zu tun hat, und daß die Radioaktivität daher durchaus nicht eine allgemeine Eigenschaft der Materie darstellt.

Ich will nur noch erwähnen, daß man empirisch gefunden hat, daß der Ausfluß der Emanation vorwiegend in zwei Richtungen stattfindet. Zunächst normal auf das jeweilige Oberflächenelement, die „Normalstrahlen", und in

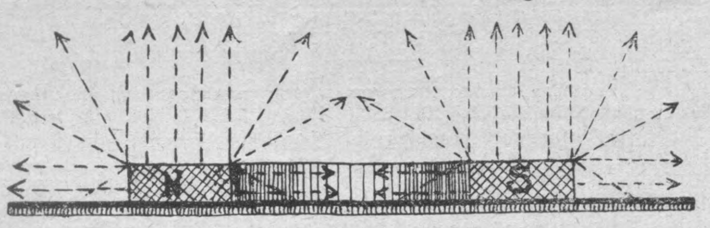


Fig. 6. Strahlungsfeld eines Magneten.

einer Richtung, die mit der Normalen einen Winkel von 30^0 und mit der Horizontalen einen Winkel von 60^0 einschließt, die „Schrägstrahlen". Fig. 6 zeigt die Anwendung dieser Befunde auf das Feld eines liegenden Hufeisenmagneten. Jetzt erkennen wir auch den Grund der Lamellen in Fig. 3. Durch die seitlichen Schrägstrahlen sind sie entstanden. Aus der Höhe des Magneten läßt sich — mit Benützung des obigen Gesetzes — durch trigonometrische Rechnung die Lamellenbreite berechnen, was dann mit der in der Aufnahme gemessenen gut übereinstimmt.

* * *

Die Emanation hat ein großes Durchdringungsvermögen.[8] Mag ein Körper 10 m unter dem Erdboden sein, oder 500 m, immer noch dringt seine Emanation zu uns, und bringt uns Kunde von seinem Vorhandensein. Freilich bedürfen wir zu ihrem Nachweise noch eines Instrumentes.

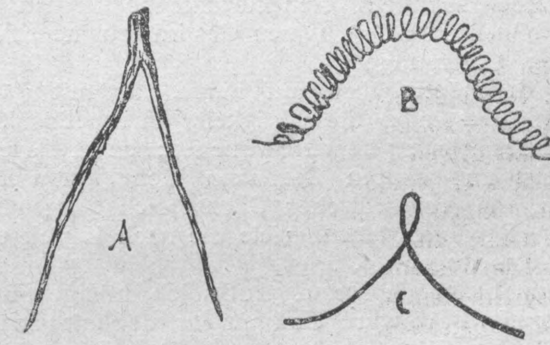


Fig. 7. Verschiedene Rutenformen.
A Holzrute
B Spiralrute
C Schlingenrute

Das Instrument, das wir dazu bedürfen, ist uralt. Schon in der Bibel ist von ihm die Rede. Es ist die verhöhnte, vergessene Wünschelrute, die erst durch den Krieg ihre Auferstehung feiern konnte.

In der ursprünglichsten Form stellt sie eine einfache Astgabel dar. (Fig. 7A.) Sie wurde so, wie es Fig. 8 zeigt mit beiden Händen gehalten. Freilich reagiert auch sie nur in den Händen Sensitiver.[9] Wenn nun solch ein Rutenfähiger über eine Wasserader oder über ein Erzlager gerät, so beginnt sich die Rute zu drehen, sie gibt einen Ausschlag.

Der Ausschlag ist also das Grundphänomen der Rutenlehre. Gewisse Entdeckungen der neuesten Zeit scheinen auf einen innigen Zusammenhang des Atomaufbaues mit dem Ausschlage hinzudeuten. Immerhin sind diese Theorien noch

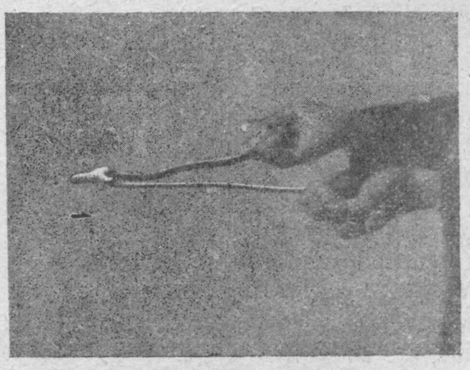


Fig. 8. Holzrute im Untergriff.

der Gegenstand eines erbitterten Streites. Es genüge zu wissen, daß die Rute und ihre Handhabung kein Humbug

[8] Diese Erscheinung hängt offenbar mit der geringen Amplitude derselben zusammen; es dürfte sich bei den Emanationen um langgestreckte Wellen geringer Intensität handeln.

[9] Ob.-Ing. Schermuly konstruierte vor einiger Zeit einen Apparat, den ich schon länger genau kenne, über den aber erst kürzlich einige Nachrichten in die Oeffentlichkeit drangen. Mit diesem Apparat ist es jedem ermöglicht worden, Erze, Wasser, Kohle, Petroleum u. dgl. zu finden. Ob.-Ing. Schermuly hat das Patent angemeldet.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ist, wie manche es glauben machen wollen, sondern daß in ihr ein wahrer Kern verborgen ist, den die Wissenschaft noch zu lösen hat.

* * *

Das Studium der Strahlungserscheinungen enthält uns das Wunder vom Aufbau des Atoms; es zeigt uns den Baustein der Materie und der Energie. Wahrlich, das Makrokosmos kann nicht wunderbarer sein als das Mikrokosmos! Hier eine ungeheure Anhäufung von Atomen; diese selbst wieder sonnensystemartig aufgebaut durch Teilchen, von denen wir nicht wissen, ob mit ihnen die Grenze der Teilbarkeit erreicht worden ist; dort unermeßliche Räume, in denen Weltkörper schwirren mit entstehendem und vergehendem Leben, einem unbekannten, unabwendbaren Schicksal entgegen. . . .

Teilchen ausstrahlend, die sich als komischer Staub in weiten Fernen sammeln, sich zusammenballen ein neu Gestirn zu bilden . . . ., ein neu Gestirn zu neuem, unabwendbarem Untergange. . . .

Und Geschöpfe leben auf ihnen, die mit ihrem beschränkten Verstande, die Ewigkeit, Unermeßlichkeit und Konstanz des Alls zu begreifen suchen; andere wieder, die ihren Geist zu höheren Gedanken nicht aufzuschwingen vermögen, die vor irdischen Götzen sich beugen und im krassesten Egoismus leben, viele die nach Zweck und Ziel ihres Daseins fragen. . . .

Stumm bleibt die Natur. Auf solch müßige Fragen erteilt sie k e i n e Antwort. Und nur der, der mit ganzer Seele in ihren Zauber sich versenken kann, der wird sie begreifen; der durch das Fernrohr schaut und sich erinnert, daß dort kein Ende ist; der im Mikroskope studiert und der in der Dunkelkammer die Wunder der Strahlung schaut. Für den ist die Natur offen: der frägt nicht mehr nach seinem Ziel.

Das ist die Religion der Natur; und wer einen solchen Gott im Herzen trägt, das ist der Weise; denn nur von der Natur her blüht uns die innere Befriedigung, von der Natur, aus der wir geworden, in der wir selbst nur ein Stäubchen sind in einem Gliede von einer unermeßlichen Kette von Gliedern.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Feldärztliche Tagung bei der k. u. k. 2. Armee.

Lemberg 20.—22. Februar 1917.

Kollektiv-Bericht der „Vereinigung der Deutschen med. Fachpresse". Vom k. u. k. Armeeoberkommando zur Veröffentlichung zugelassen.

(Schluß.)

VII. Gefäßchirurgie.

Oberstabsarzt Professor Ritter v. H a b e r e r (Innsbruck) führt aus, daß man die primäre Gefäßverletzung durch Stich oder Schuß und die sekundäre Gefäßschädigung im Anschluß an Schußverletzungen zu unterscheiden habe. Die Verblutung nach innen oder außen bei der ersten Gruppe kommt für die Therapie kaum in Betracht. Unterweisung der Blessiertenträger über arterielle und venöse Blutung ist wichtig. In der ersten Linie sind komplizierte Eingriffe nicht vorzunehmen. Die „unvollkommene Abschnürung" nach J ü n g s t ist der totalen Abschnürung vorzuziehen. Seitliche und sogar quere Gefäßverletzungen können spontan heilen, die häufigste Folge aber ist das Aneurysma. Es ist sehr häufig; Vortragender hat allein 172 Fälle operiert. Die Diagnose kann erschwert werden durch Phlegmone im Bereich des Aneurysmas. Weitere Komplikationen sind die Nachblutung, die chronische Verblutung in den Aneurysmasack, die Thrombose der Vene, während Gangrän nur selten beobachtet wird. Die konservative Therapie hat wenig Aussicht. Die zentrale Unterbindung wegen Blutung hat oft ein Aneurysmarezidiv zur Folge. Am besten sucht man nach Eröffnung des Sackes die Gefäßlumina von innen auf und unterbindet bei tunlichster Schonung der Kollateralen. Keine Unterbindungsmethode schließt nachfolgende Gangrän und Rezidive aus und bedingt zumindest dauernd Zirkulationsstörung, welche die Funktionsfähigkeit der Extremität herabsetzen. Die Gefäßnaht verlangt die Adaptierung von Intima an Intima. Vortragender näht nur mit Knopfnähten. Die Venentransplantation kommt nur selten in Frage; ihr Erfolg ist stets unsicher. Die laterale Naht senkrecht zur Gefäßachse bedingt eine bedenkliche Verengerung. — Indikation für die Unterbindung: Kleine Arterien, großer Ast des Hauptgefäßes, Carotis externa bei Mund- und Kieferwunden, jedes Gefäß bei schwerer Infektion oder ganz schwerer Nachblutung, starke Erschöpfung. In allen anderen Fällen ist die Naht indiziert. Wie jedes andere Aneurysma, so ist auch die arteriovenöse Fistel zu operieren. Auch in schwer infizierten Wunden kann die Gefäßnaht gelingen. Die Spätfälle sind technisch schwieriger, geben aber bessere Resultate. Bei Gangrän ist die Naht zwecklos. Die Operation soll ohne Blutleere ausgeführt werden. Auch nach Gefäßnaht kommen gelegentlich Rezidive vor. — Septische Arrosionsblutungen verlangen Unterbindung, bei bestehender Sepsis Amputation. Gefährlich ist das Durchziehdrain.

Oberstabsarzt Professor v. V e r e b é l y (Budapest) verfügt über ein Material von 216 Fällen. Gefäßverletzungen äußern sich als Blutung, Aneurysma und Obliteration; die ersteren gehören der Frontchirurgie, die Aneurysmen dem Hinterland, die letzten der korrektiven Chirurgie der Invalidenspitäler an. Blutungen sind entweder Verblutungen, die angesichts der Zahl der Aneurysmen sicher ungeheuer häufig sind, oder solche, die zur aktiven Versorgung kommen. Unterbindungen wegen Blutung haben oft Gangrän zur Folge und viele Amputationen wurden nach Ligaturen am Hilfsplatz notwendig. Nachblutungen in Gestalt diffuser Granulations- und von Arrosionsblutungen erfordern bei großer Intensität und bei Wiederholung den Eingriff. Die Aneurysmen kann man einteilen in 1. A. larvata, denen man gelegentlich bei Nervenoperationen begegnet und die durch Verschluß der Gefäßwunde durch Nerven oder Neurome entstehen, ohne klinische Symptome zu verursachen. 2. Gefäßausbuchtungen, die dem echten Aneurysma am nächsten stehen; sie kamen ebenfalls bei Nervenoperationen zum Vorschein. Die mikroskopische Untersuchung zeigt, daß die Schichtung der Gefäßwand fehlt und nur narbiges, organisiertes Fibrin vorliegt. 3. A. arteriovenosum, wobei die Kommunikation direkt oder durch einen zwischengeschalteten Sack geschehen kann. 4. Das kommunizierende Hämatom, welches keine eigene Wand besitzt, sondern von den zusammengepreßten Schichten der Umgebung begrenzt wird. Manche dieser Hämatome entstehen im Anschluß an die Schußverletzung, andere durch das Platzen der primär entwickelten Gefäßektasie. 5. Blutsäcke sind gegen die Umgebung gut differenzierte Höhlen mit einer 1 bis 2 mm dicken Wand, meist ohne Wachstumstendenz. Eine Spontanheilung ist kaum zu erhoffen. Die Gefäßlücken der ersten Gruppe erfordern die Naht. Ektasien werden nur operiert, wenn sie klinische Erscheinungen machen; viele Fälle heilen aus. Größere Hämatome mit Wachstumstendenz müssen operiert werden, während kleine, stationäre dies nicht verlangen. Immer ist die Naht anzustreben. Kontraindikationen: Schwere Wundinfektion, Enge der Gefäße, starke Zerreißlichkeit der Gefäßwand, Erschöpfung. Bei der Frühoperation sind die technischen Schwierigkeiten geringer, die Ausbildung der Kollateralen aber mangelhafter, die Gefahr des Infektionsaufflackerns größer. A. arterio-venosum und größere Blutsäcke müssen operiert werden. — Der dauernde Gefäßverschluß wurde vom Vortragenden bei 626 Nervenoperationen 35mal angetroffen. In leichteren Graden sind die größeren Gefäße in eine kallöse Narbenmasse eingebettet; die Füllung und der periphere Puls treten nach Auslösung wieder auf. Zuweilen verengert sich das Lumen bei erhaltener Kontinuität allmählich und zeigt einen narbigen Verschluß auf kürzere oder längere Strecke. Weiters kann das Gefäß in einer sich verjüngenden, mit dem Narbengewebe des Schußkanals verwachsenen Narbe enden. Schließlich kommt die Ausheilung des zentralen Stumpfes in einem Endaneurysma

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

vor. Diese Verletzungen, an der oberen Extremität besonders häufig, spielen für die Ernährung und daher auch für die Resultate der Nervennähte eine große Rolle.

B. O. Pribram verweist auf die Bedeutung der bakteriologischen Untersuchung des Wundsekretes für die Wahl der Methode bei Frühoperation.

Kader zeigt einen von ihm angegebenen Nadelhalter.

E. Pribram schildert die Gefäßnaht mittels zweier U.-Nähte und demonstriert einen Fall von Aneurysma in der Pharynxgegend, geheilt durch Ligatur der Carotis interna.

VIII. Der infizierte Oberschenkelbruch.

Oberstabsarzt Professor Kader (Krakau) bespricht die Prinzipien der Behandlung infizierter Schußfrakturen des Oberschenkels und demonstriert eine leicht zusammenlegbare, feste Schiene zur provisorischen Versorgung. An Hand von Aufnahmen und Röntgenbildern erläutert er die von ihm geübte kombinierte Schienen-Extensionsbehandlung, die — wie die Röntgenogramme zeigen — sowohl bei frischen als bei wegen Verkürzung osteotomierten Fällen ganz ausgezeichnete Resultate geben. Er zeigt ferner verschiedene Behelfe für den Gipsverband (Beckenstütze und dergleichen).

v. Stubenrauch entwickelt in kurzen Zügen seine Prinzipien der Behandlung infizierter Oberschenkelschüsse; frühzeitiges aktives Vorgehen, beim Schenkelhalsschuß Resektion des Kopfes; bei Kombination mit Gasphlegmone oder Gefäßverletzung primäre Absetzung.

Florschütz demonstiert eine Vorrichtung zur Kombination seiner Extensionsanordnung mit seitlichen Zügen und Rotation.

IX. Verwundeten- und Krankentransport.

Regimentsarzt Dr. Hohlbaum (Leipzig) bespricht die durch äußere Verhältnisse und den Zustand der Verletzten entstehenden Transportschwierigkeiten. Penetrierende Schädelschüsse sollen bei großen Defekten, Steckschüssen, Bewußtlosigkeit, wenn es angängig ist und ihnen die notwendige postoperative Ruhe gewährt werden kann, in der Divisions-Sanitätskolonne versorgt, sonst immobilisiert transportiert werden. Dringliche Eingriffe werden nur durch bedrohlichen intrakraniellen Druck und Blutung bedingt. Vortragender bespricht ferner die bei Mund- und Kieferschüssen, Verletzungen des Halses, der Trachea, des Ösophagus erforderlichen Vorsichtsmaßregeln. Brustschüsse sollen möglichst vorn zunächst ruhig liegen bleiben, erst nach Ausbleiben von Fieber und Hämoptoë durch zehn bis zwölf Tage transportiert werden. Penetrierende Bauchschüsse sind frühzeitig zu operieren; die Prognose hängt zum Teile von der Kürze und Schonung des Transportes ab. Sind entsprechende Operationsstellen in zwölf Stunden nicht erreichbar, Ruhe und konservative Behandlung. Rückenmarkschüsse sollen rasch und schonend in stabile Anstalten gebracht werden. Extremitätenschüsse sind für den Transport ruhig zu stellen. Die Behandlung sollte im Stellungskrieg in den zu diesem Behufe mit Röntgenapparaten auszustattenden Feldspitälern geschehen. Unbedingt notwendiger Transport infizierter Fälle verlangt einen Gipsschienenverband.

Stabsarzt Dr. Heinz (Wien) beschäftigt sich mit den verschiedenen Transportmitteln, die beim Transport von der Feuerlinie zum Hilfsplatz, von dort zur Divisions-Sanitätskolonne und weiter zum Feldspital, beziehungsweise der Krankenabschubstation zu Gebote stehen. Er schildert dann im Einzelnen die verschiedenen Phasen des Transportes im Stellungs- und Bewegungskrieg und die dabei verwendeten Hilfsmittel (Feldtragen, Schützengrabentragen); ein Transport zum Zwischen- oder Bataillonshilfsplatz ist nur bei Trommel- oder Sperrfeuer unmöglich. Von dort kann bei geringer Verwundetenzahl der Transport weiter mit Tragen, sonst mit Fuhrwerken geschehen, welcher Modus für den Zuschub zur Divisions-Sanitätskolonne allein in Betracht kommt. Die Ausgestaltung der Landesfuhren wird beschrieben. Ferner wird die Einrichtung von Sanitätsautos sowie die Umgestaltung anderer Kraftwagen und Feldbahnen besprochen.

Ischias
Trigeminus-Neuralgien
Schulter- und Rippen-Neuralgien
Neuritiden *(durch Trauma, Infektion, Intoxication, Erkältung bedingt)*

werden auf vollkommen neuer therapeutischer Basis bekämpft mit

Vaccineurin

Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

(Intramusculäre Injection.)

Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Zu beziehen durch Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Anschließend gedenkt Vortragender der Schwierigkeiten bei Vor- und Rückmärschen.

Oberstabsarzt Dr. Karschulin behandelt die Gesamtorganisation des Krankenabschubes, ausgehend von den sanitären Dispositionen einer Armee, die an Hand einer Kartenskizze erläutert wird. Der Abschub aus den Feldsanitätsanstalten erfolgt im Wege der Krankenhaltstationen, Infektionskranke werden in als Epidemiespitäler etablierte Feldspitäler gebracht und nur bei zwingender Notwendigkeit unter entsprechenden Kautelen in stabile derartige Anstalten abgeschoben. Der Abschub zu den Krankensammelstellen geschieht mittels Wagen, Auto-, Feld- und Eisenbahn oder Schiff; von da weiter meist mit Vollbahn oder Schiffen. Die Kranken und Verwundeten werden in den Stationen ärztlich kontrolliert, transportunfähig gewordene ausgeschieden. Der Abschub geschieht liegend oder sitzend, wonach die Ausnützung des Platzes in Zügen usw. ermöglicht wird. Die Einrichtung der Abschubstationen wird genau dargelegt, insbesondere die Organisation am Etappenhauptort in ihren Einzelheiten geschildert und der Modus der Krankenverteilung auseinandergesetzt. Die Leistungen einer derartigen Station werden an Hand von Diagrammen beleuchtet. Ferner berichtet Vortragender über die verschiedenen Arten der Lazarettzüge und macht Vorschläge, wie Personenwagen von vornherein für die Ausgestaltung zu Krankenwagen eingerichtet werden können.

Therapeutische Rundschau.

Meine Erfahrungen mit Styptoltabletten bei Nachblutungen.

Von Zahnarzt Nuß, Mannheim.

Die Anwendung des Styptols — phthalsaures Kotarnin — in der Zahnheilkunde ist schon seit Jahren bekannt und hat bereits viele Freunde gefunden. Das Präparat ist für den Zahnarzt insofern von besonderer Wichtigkeit, als es keine Giftwirkung ausübt und neben seiner hämostatischen auch eine allgemeine sedative und schmerzstillende Wirkung verbürgt. Bisher wurde das Präparat fast durchwegs von den Zahnärzten bei Zahnextraktionen als lokales Styptikum in Pulverform angewandt. Da sich insbesondere in der jetzigen Kriegszeit oftmals starke Nachblutungen einstellen, offenbar infolge der durch die Ernährungsschwierigkeiten häufig geschwächten Widerstandsfähigkeit der Patienten, griff Autor zur internen Verabreichung des Styptols in Form der Styptoltabletten, wie solche in einer Stärke von 0·05 g in Originalröhrchen zu 20 Stück von der Firma Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh., in den Handel gebracht werden. Der Erfolg war in allen Fällen ein durchaus guter. Die Wirkung des Präparates war prompt und zuverlässig. Den Patienten wurde ein Röhrchen Styptoltabletten verordnet, dessen Inhalt innerhalb 24 Stunden zu nehmen war. Der billige Preis des Präparates und die Unschädlichkeit des Mittels rechtfertigen diese etwas hohen Gaben, die stets gut vertragen werden.

(„Deutsche Zahnärztliche Zeitung“ 1917, Nr. 12.)

Erfahrungen mit Granugenol in der Tierheilkunde.

Von Cheftierarzt Dr. J. Citron.

Autor hatte Gelegenheit, das Granugenol sechs Monate hindurch im Pferdespital bei den verschiedensten Wunden der Haut, Muskeln, Sehnen und Knochen an Pferden und Hunden zu versuchen. Zur Behandlung kamen fast ausschließlich schwere, teils frische, teils alte Verletzungen, mit großen Substanzverlusten verbundene Operationswunden, Knochen- und Knorpelfisteln sowie kleinere Wunden.

Um einen annähernden Vergleich mit anderen Behandlungsarten zu erlangen, ging man dabei derart vor, daß von zwei gleichartigen Defekten bei ein und demselben Tiere, unter sonst ziemlich gleichen Verhältnissen, eine Wunde mit Granugenol, die andere nach den bisher üblichen allgemeinen chirurgischen Grundsätzen behandelt wurde.

Unter Vermeidung von Spülungen oder Reinigungen mit antiseptischen Flüssigkeiten wurde die Wunde mit steriler Watte gereinigt und getrocknet und dann das Granugenol mittels einer Spritze darauf geträufelt oder eingespritzt, ein Vorgehen, daß bei äußerster Sparsamkeit im Verbrauch des Öles größte Asepsis bei dem Verband ermöglichte. Bei tiefen Buchten oder Fisteln wurde das Öl direkt in diese eingeträufelt und die Wunde verbunden. Der Verband wurde je nach Bedarf jeden zweiten oder dritten Tag gewechselt.

Außer bei zehn näher beschriebenen Patienten fand das Granugenol in zirka 150 anderen Fällen mit stets vorzüglichem Resultat Verwendung. Weitere 32 Hufknorpelentfernungen wurden durch Granugenolbehandlung vollkommen geheilt.

Die angeführten Fälle zeigen, daß die Resultate, welche mit Granugenol erzielt wurden, sehr befriedigend waren. Besonders auffallend war die frische rosa Farbe und die feste Konsistenz der Granulation. Weiterhin kam stets eine rasche Abnahme der eitrigen Sekretion, ebenso wie eine deutliche Schmerzlinderung zur Beobachtung, so daß auch nervöse Pferde gut zu behandeln waren. Da die Granulation unter Anwendung dieses neuen Präparates rasch von statten geht, selbst wenn die Knochen des Periosts und der Muskulatur beraubt sind, so ist eine allzu reichliche oder verschwenderische Anwendung des Öles nicht angezeigt, weil durch ein Übermaß des Granugenols eine Überproduktion des granulierenden Gewebes manchmal auch eine Blutung entsteht. Ein zweitägiges Aussetzen der Granugenolbehandlung verursacht ein sofortiges Aufhören dieser Nebenwirkung und eine zufriedenstellende Heilung. Aus diesem Grunde wird eine sparsame Anwendung des Präparates empfohlen.

Zusammenfassend hebt Verfasser hervor, daß Granugenol ein vorzügliches Mittel zur Behandlung und Heilung von verschiedenen Wunden vorstellt, welches alle bisher zur Wundenheilung notwendigen Präparate ersetzt und dabei sehr billig ist, da zur Anwendung bei einer Wunde eine relativ kleine Menge des Präparates genügt. Für den behandelnden Tierarzt ist dies von großer Bedeutung, da hierdurch das Mitführen anderer Medikamente für denselben Zweck wegfällt. Das Granugenol kann daher für die Wundbehandlung im Felde und in der Heimat bestens empfohlen werden.

(„Tierärztliches Zentralblatt“ 1917, H. 6.)

Notizen.

— Der hervorragende Chirurg und Forscher Prof. Dr. Theodor Kocher, Vorstand der chirurgischen Klinik in Bern, ist vor kurzem gestorben.

— Die Neunte Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte wird am Freitag, den 28., und Samstag, den 29. September 1917, in Bonn stattfinden. Programm: Donnerstag, den 27. September, abends 6 Uhr: Vorstandssitzung. Freitag, den 28. September, 9 Uhr vormittags: Sitzung im Universitätsgebäude. Erster Bericht: Symptomatologie und Therapie der peripherischen Lähmungen auf Grund der Kriegsbeobachtungen; Berichterstatter: Edinger (Frankfurt), Spielmeyer (München), Foerster (Breslau). Samstag, den 29. September, 9 Uhr vormittags: Zweiter Bericht: Die durch die Kriegsverletzungen bedingten Veränderungen des optischen Zentralapparates; Berichterstatter: Saenger (Hamburg). — H. Oppenheim (Berlin), I. Vorsitzender, M. Nonne (Hamburg), II. Vorsitzender, K. Mendel (Berlin), Schriftführer, R. Finkelnburg (Bonn) und Hübner (Bonn), für den Ortsausschuß.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gonosan

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

J. D. Riedel A.-G. Berlin

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1916
17

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für KRIEGSVERWUNDETE mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

KARLSBAD Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Sanatorium Esplanade Dr. Hermann Simon

PENSION HUBERTUS
Frau Maria Schmid. *Pension ersten Ranges.*
Mäßige Preise. — Prospekte kostenlos.
Prein a. d. Rax.
Zimmer ab September frei.

Digipuratum Knoll Herztonikum

Bromural-Tabletten
welche sich bei Hysterie, nervösen Erkrankungen während der Gravidität, Schwangerschaftserbrechen, nervösen Angstzuständen der Primiparen, bei psychischer Erregung und Schlaflosigkeit infolge der Bewegungen des Fötus bewährt haben, können wegen ihrer völligen Unschädlichkeit allgemein empfohlen werden bei allen leichteren nervösen Erscheinungen
in der Gynäkologie u. Geburtshilfe.

Rp.: Bromural-Tabletten zu 0,3 g
Nr. XX u. Nr. X Orig.-Packg. „Knoll"
(öKr. 2.40 u. 1.20, ausschl. Kurszschlg).

Als Sedativum 3-4mal täglich 1-2 Tabl., zur Einschläferung abends vor dem Schlafengehen 3—4 Tabletten, zweckmäßig in 2 Absätzen.

zur Nervenberuhigung **Bromural** zur Einschläferung

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

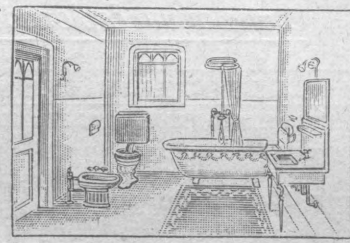
NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt! 2037

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.

Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant

Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



Sternhofer-Bitterwasser

ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.

Mäßige Preise.

Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2020, II. Klasse K 1360,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

„Bärenmarke"

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker- und Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
• **Berneralpen-Milchgesellschaft** •
• **Stalden im Emmental, Schweiz.** •

Wällischhof **in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien** (Südbahn).
- Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. -
Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem
- - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

SALOSSIT

Souveränes Mittel bei Rachitis und Störungen des Knochenwachstums

enthält Kalzium und Magnesium in organischer Bindung an Glyzerinphosphorsäuren, also an physiologische Bestandteile von besonderer Aufnahmsfähigkeit und Assimilierbarkeit durch das Stützgewebe. Schmackhaft, haltbar, absolut unschädl. auch für den Säugling. Umfangreiche Literatur u. Gutachten.

Apotheke F. TRENKA, parm.-chem. Laboratorium, Wien 18/1

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. C. Heitler.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. 20. August 1917. Nr. 17.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Malaria und ihre Verhütung. Von Max Eugling.
Ueber das Sehen im Dunkeln. Eine experimentelle Studie von Ferdinand Scheminzký, Wien.
Zeitungsschau. „Časopis lékařův ćeských".
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Malaria und ihre Verhütung.

Von **Max Eugling.**

Vortragender war seinerzeit Malariainspektor bei den k. u. k. Truppen in Albanien und berichtet über seine Erfahrungen dortselbst:

Unsere Truppen sind auf fast allen Kriegsschauplätzen, am Isonzo, in Wolhynien und besonders in Albanien mit Malaria in Berührung gekommen. In unserem Vaterland gibt es eine Reihe von Gegenden, in denen Anophelen vorkommen. Im unteren Donau-, Theiß- und Savegebiet, in Bosnien, Istrien und Dalmatien liegt der Anlaß zu den alljährlich dort auftretenden Malariaerkrankungen.

Es gibt aber sicher noch andere Gegenden, wo Anophelen vorkommen, ohne daß wir durch gehäufte Malariaerkrankungen darauf aufmerksam geworden sind. So sind in den Donauauen bei Wien schon vor vielen Jahren Anophelen nachgewiesen worden, ohne daß es jeweils zu Massenerkrankungen an Malaria gekommen wäre.

Es ist niemals zu Malariaepidemien gekommen, weil die Infektionsquelle gefehlt hat.

Mit der Rückkehr von nicht vollständig geheilten Malariapatienten aber wäre zur Sommerzeit die Möglichkeit gegeben, daß sich die Anophelen infizieren und die Malaria weiter verbreiten und ebenso wäre es denkbar, daß in Gegenden, in denen bis jetzt nur Tertianaerkrankungen vorgekommen sind, möglicherweise auch Tropika eingeschleppt werden kann.

Wenn auch die Infektionsgefahr in unseren Gegenden weit geringer ist als in südlichen Gegenden, so ist es dennoch notwendig, daß man auch im Hinterland der Malaria ein erhöhtes Augenmerk schenkt.

Überall, wo in Albanien Malariaerkrankungen auftraten, waren auch die Anophelen in der Regel ohne Mühe nachzuweisen. Von den vier in Europa vorkommenden Anophelesarten wurde nur Anopheles maculi pennis gefunden, es ist aber nicht ausgeschlossen, daß auch noch eine der anderen Arten dort vorkommt. Die Anwesenheit von Anopheles in einer Gegend ist sehr leicht zu konstatieren, man braucht nur die dunklen Ecken der Wohnräume, die Unterseite der Tische und Stühle absuchen und man wird die Mücken sicher finden. Nicht suchen darf man in Häusern, in denen Schwalben nisten, weil dort keine oder nur sehr wenige Mücken zu finden sind.

Wenn man die Larven in den Tümpeln oder Sümpfen konstatieren will, so entnimmt man das Wasser am besten in den Abendstunden, man muß dabei aber sehr vorsichtig zu Werke gehen, weil die Larven bei jeder Erschütterung des Wassers gleich untertauchen.

Mücken und Larven sind sehr leicht zu erkennen, nur die Unterscheidung von der gewöhnlichen Mücke macht einige Schwierigkeiten.

Die Anopheles ist etwas größer und schlanker als unsere heimische Mücke, sie hat einen grauschwarzen Leib und gefleckte Flügel, während die gewöhnliche Mücke einen gelbbraunen Leib und ungefleckte Flügel hat. Beim Sitzen an der Wand bildet der Leib der Malariamücke mit der Wand einen Winkel von zirka 45°, steht also von der Wand ab, während der Leib der gewöhnlichen Mücke mit der Wand annähernd parallel läuft. Bei der Anopheles sind die neben dem Stechrüssel gelegenen Taster ebenso lang wie der Stechrüssel, bei der gewöhnlichen Mücke hingegen viel kürzer als der Stechrüssel. Es stechen bei beiden Mückenarten in der Regel nur die Weibchen, weil sie Blutnahrung für die Eierentwicklung brauchen, die Anophelen stechen aber nur in den Abendstunden und in der Nacht.

Die Männchen sind selten zu finden, sie leben von vegetabilischer Nahrung, von Blütenhonig und Fruchtsäften und sind durch federbuschartige Fühler ausgezeichnet. Die Larven können durch ihre charakteristische Lage im ruhigen Wasser und durch die Länge des Atmungsrohres voneinander unterschieden werden. Die Anopheleslarve ruht horizontal unter der Wasseroberfläche und besitzt ein kurzes Atmungsrohr, die Larve der gewöhnlichen Mücke hat ein langes Atmungsrohr und einen herabhängenden Körper.

Auch die Unterscheidung von infizierter und nichtinfizierter Anopheles ist verhältnismäßig leicht durchzuführen, man braucht nur die Bauchdecken der Mücke mit zwei Nadeln zu zerreißen und man sieht bei infizierten Anophelen den mit Zysten besetzten Magen. In einer einzigen Zyste sind Hunderte von Sporozoiten enthalten, sie sind das Produkt der geschlechtlichen Entwicklung des Malariaparasiten. Der Malariaparasit macht nämlich im Körper der Anopheles eine geschlechtliche, im Blute des Menschen hingegen nur eine ungeschlechtliche Entwicklung durch. Wenn eine Anopheles an einem Malaria-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kranken Blut saugt, so kommen die bereits im menschlichen Blute geschlechtlich differenzierten Parasiten in den Magen der Mücke, die Mikrogameten dringen in die Makrogameten ein und es entsteht daraus ein einziges Individuum, der Ookynet. Der Ookynet ist ein würmchenartiges Gebilde, das die Magenwand durchbohrt und sich sofort zur Teilung anschickt. Durch die Produkte dieser Teilung und Vermehrung entsteht an der Außenseite des Mückenmagens eine knöpfchenförmige Erhebung, die man als Oozyste bezeichnet.

Nach einiger Zeit platzt die Oozyste und die in ihr enthaltenen Sporozoiten wandern auf dem Lymphwege in die Speicheldrüse der Mücke. Diese geschlechtliche Entwicklung des Malariaparasiten in der Mücke dauert 10 bis 14 Tage, bei kalten Außentemperaturen dauert sie länger und kann auch vollständig sistieren. Erst nach Ablauf dieser Entwicklung finden sich die Sporozoiten in dem Speichel der Mücke und erst jetzt kann die Mücke durch den Stich die Malariaerkrankung auf den Gesunden übertragen.

Ungefähr zwölf Tage nach dem Stich durch eine solche infektionstüchtige Anopheles beginnt die Erkrankung.

Die Inkubationszeit der Malaria betrug in Albanien durchschnittlich zwölf Tage, und zwar sowohl für Tertiana als auch Tropika.

Die Tertianaerkrankungen begannen fast regelmäßig mit Kopfschmerz, Kreuzschmerz, Mattigkeit und Ziehen in den Gliedern. Nach diesem Prodromalstadium, das oft einen bis zwei Tage dauern kann, kommt der eigentliche Malariaanfall, der durch Schüttelfrost und rasch ansteigende Temperatur charakterisiert ist. Das Fieber erreicht eine Höhe von 40° bis 41° C und fällt nach vier bis sechs Stunden unter Schweißausbruch und wesentlicher subjektiver Erleichterung wieder ab.

Im Gegensatz zur Tertiana setzt die Tropika ohne Vorboten ungeheuer akut ein. Der Anfall tritt so rapid auf, daß die ersten Tropikafälle von den Ärzten als Hitzschlag gemeldet wurden. Das Froststadium ist bei der Tropika meist nur durch ein leichtes Frösteln oder Kältegefühl repräsentiert.

Frost-, Hitze- und Schweißstadium sind bei der Tropika nicht so scharf ausgeprägt wie bei den anderen Malariaformen.

Das Tropikafieber steigt langsam an, dauert im Durchschnitt 26 bis 36 Stunden und fällt unter Schweißausbruch wieder ab. In der Mitte der Fieberzeit ist sehr oft ein Abfall um 1° bis 2° C zu beobachten, der als pseudokritische Absenkung bezeichnet wird.

Während des Fiebers ist die Körperhaut brennend heiß und trocken, die Fieberhöhe beträgt 40° bis 41° bei einer Pulsanzahl von 120 bis 140. Nach dem Fieber entwickelt sich fast regelmäßig ein Herpes labialis.

Sehr charakteristisch ist bei allen Malariaformen das Verhalten der Milz, die bereits nach den ersten Anfällen stark vergrößert und auf Druck empfindlich ist. Bei den Albanern konnte sehr oft auch noch eine gewaltig vergrößerte Leber konstatiert werden.

Katarrhe der Luftwege waren eine sehr häufige Begleiterscheinung der Malaria.

Am meisten ergriffen war stets das Nervensystem, bei der komatösen Form der Tropika kommt es sogar zu stundenlanger, vollkommener Bewußtlosigkeit.

Den Übergang von der komatösen Tropika zu den Tropikaformen, bei denen der Verdauungstrakt in Mitleidenschaft gezogen ist, bildet die typhöse Form. Das Malariatyphoid ist dem Typhus abdominalis oft so ähnlich, daß nur die bakteriologische und mikroskopische Untersuchung oder eine rasch eingeleitete Chinintherapie entscheiden kann.

Eine besonders schwere Erkrankung ist dann die choleriforme Malaria, die auf den ersten Blick der Cholera asiatica täuschend ähnlich sieht. Die Patienten erbrechen, sie haben täglich 10 bis 15 Stuhlgänge, die Stuhlgänge sind typisch mehlsuppenartig oder reiswasserähnlich. Auch die Wadenkrämpfe fehlen nicht, die Patienten liegen immer mit eingezogenen Beinen.

Die Fieberhöhe erreicht meist nur 39° bis 39·5°, sie läßt aber den ersten Zweifel in der Choleradiagnose auftauchen. Noch schwieriger sind die dysenterieähnlichen Tropikaformen zu erkennen, bei denen schleimig-blutige Stühle vorhanden sind. Bei diesen beiden diarrhoischen Malariaformen ist Chinin in Pastillenform, ebenso Tierkohle und Bolus alba vollkommen unwirksam. 186 Fälle mit solchen schweren Diarrhöen wurden bakteriologisch und mikroskopisch genau untersucht, es konnten niemals Choleravibrionen nachgewiesen werden.

Es ist unzweifelhaft, daß die Durchfälle mit der Malaria in direktem Zusammenhang stehen, denn durch Chinininjektion, verbunden mit Kochsalzinfusion, kommen die Diarrhöen zum Stillstand und die Patienten werden gerettet. Es ist aber möglich, daß die Diarrhöen und Darmkatarrhe ohne bakteriologischen Befund, die so zahlreich in Albanien vorkommen, für diese diarrhoischen Malariaformen prädisponierend wirken. Diese gewöhnlichen Diarrhöen sind wahrscheinlich auf Verkühlungen infolge der großen Temperaturschwankungen zurückzuführen, denn Leibbinde und warme Unterkleider bringen rasche Besserung. Wir sehen auch bei der eingeborenen Bevölkerung, daß der Unterleib und die unteren Extremitäten auch im Sommer auffallend warm gekleidet werden.

Die mikroskopische Blutuntersuchung wurde nach Möglichkeit bei allen Malariafällen durchgeführt. Bei sämtlichen atypischen Malariaformen ist die Untersuchung für die Diagnose dringend notwendig, bei typischer Malaria ist der positive Parasitennachweis die beste Grundlage für eine energische Behandlung. Unerläßlich aber ist die mikroskopische Blutuntersuchung für die Konstatierung der Parasitenfreiheit. Für diese Untersuchungszwecke standen sechs Epidemielaboratorien und vier mikroskopische Malariagarnituren zur Verfügung, die in Albanien ein reiches Feld der Tätigkeit fanden. Für die Untersuchung der akut Erkrankten wurde der einfache Blutausstrich, für die Untersuchung der Rekonvaleszenten die Methode des dicken Tropfens verwendet.

Die Blutentnahme aus dem Ohrläppchen erwies sich als zweckmäßiger als die aus der Fingerbeere. Die Färbung der Präparate erfolgte in der Regel nach G i e m s a, wegen Mangel an destilliertem Wasser wurde auch die M a n s o n-Färbung mit Borax-Methylenblau recht erfolgreich verwendet.

Für die Untersuchung auf Parasitenfreiheit ist nach der Chinin-Nachkur im chininfreien Intervall mindestens an drei verschiedenen Tagen im dicken Tropfen zu untersuchen.

Für die Behandlung der Malaria wurde in erster Linie Chinin, das altbewährte Spezifikum, verwendet. Durch Chinin werden die Plasmodien im Blute des Kranken zerstört, und zwar wirkt das Chinin am besten auf die beim Fieberanfall freiwerdenden Teilungsformen, etwas weniger auf die Formen innerhalb der roten Blutkörperchen und besonders widerstandsfähig gegen Chinin sind die nach den ersten Anfällen sich entwickelnden Geschlechtsformen, die Gameten.

Man behandelt daher möglichst frühzeitig mit ausgiebigen Chininmengen, und zwar mit 1·5 bis 2·5 g Chininum hydrochloricum pro die bis zur Sistierung der Anfälle. Diese Tagesmenge kann auf drei bis fünf Einzelgaben verteilt werden. Bei bekanntem Fiebertypus ist es zweckmäßig, den größten Teil der Tagesdosis vier bis sechs Stunden vor dem zu erwartenden Anfall zu verabreichen, weil dadurch die größte Chininkonzentration im Blute zur Zeit des Anfalls erreicht wird. Chinin darf niemals auf vollen Magen verabreicht werden, weil es sonst schlecht oder gar nicht resorbiert wird. Sehr empfehlenswert ist die Darreichung von Chinin in Lösung, besonders in jenen Fällen, bei denen Chinin in Pulverform nicht genügend auf das Fieber wirkt. Bei sehr schweren Fällen der Tropika, welche sich auf das gelöst verabreichte Chinin nicht bald bessern, dann bei Erbrechen oder Diarrhöen und bei großer Benommenheit ist es empfehlenswert, auch noch die subkutane oder intravenöse Chinininjektion zu Hilfe

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zu nehmen. Für die subkutane Injektion werden 0·5 g Chininum hydrochloricum in mindestens 10 bis 15 cm³ physiologischer Kochsalzlösung aufgekocht und noch vor dem Erkalten rein subkutan in den Oberschenkel oder Rücken unter sterilen Kautelen injiziert.

Für die intravenöse Injektion kann dieselbe Lösung oder das in Phiolen abgefüllte Urethanchinin verwendet werden. Bei der einzelnen Injektion soll die Dosis von 0·5 g Chinin nicht überschritten werden, weil sonst starke Nebenerscheinungen auftreten. Die gleichzeitige Injektion von größeren Mengen steriler physiologischer Kochsalzlösung wirkt in allen Fällen recht günstig.

Bei schweren Fällen der Tropika ist in den ersten Tagen der Chininbehandlung auch die intravenöse Verabreichung von 0·45 bis 0·6 g Neosalvarsan empfehlenswert. In der Kombination mit Chinin gibt Neosalvarsan gute Resultate. Von der Verwendung von Neosalvarsan allein ist abzuraten. Für die Tertianabehandlung ist Salvarsan entbehrlich, bei Quartana soll es unwirksam sein.

Wenn durch eine dieser Methoden die Fieberanfälle zum Schwinden gebracht worden sind, dann wird die Nochtsche Nachbehandlung angeschlossen. Es wird nämlich noch durch sieben Tage mindestes 1 g Chinin täglich verabreicht, dann wird das Chinin drei Tage ausgesetzt, dann kommen wieder drei Chinintage mit je 1 g Chinin, hierauf werden nach je vier-, fünf- und sechstägiger Pause immer wieder drei Chinintage mit je 1 g Chinin eingeschaltet.

Das Auftreten von Rezidiven erfordert dieselbe energische Behandlung wie die Ersterkrankung.

Mit all den genannten Behandlungsmethoden wurden gute Erfolge erzielt, ein besonders ausgedehnter Gebrauch wurde von der subkutanen und intravenösen Chinininjektion gemacht. Man darf jedoch nicht glauben, daß man mit zwei bis drei Chinininjektionen die Malaria geheilt hat, man muß in allen Fällen eine sorgfältige, lückenlose Nachbehandlung anschließen.

Die prophylaktische Anwendung von Chinin verfolgt den Zweck, entweder durch kleine, immerwährend im Blute vorhandene Chininmengen das Eindringen der Parasiten zu verhindern oder durch eine einmalige größere Chininmenge die eventuell im Blute vorhandenen Parasiten noch innerhalb der Inkubationszeit abzutöten.

Nach dem ersten Prinzip ist die italienische und die vom Armeeoberkommando für Albanien angeordnete Methode, von denen die letztere die tägliche Einnahme von 0·25 g Chinin vorschreibt, welche ungefähr vier Stunden nach der Hauptmahlzeit und mindestens zwei Stunden vor der nächsten Mahlzeit zu erfolgen hat.

Nach dem zweiten Prinzip ist die von Nocht modifizierte Kochsche Methode, welche an zwei aufeinanderfolgenden Tagen der Woche je 1 g Chinin in vier bis fünf Einzelgaben verteilt vorschreibt, sie wurde für die wöchentlich wechselnden Posten und Feldwachen verwendet.

Die Methode der täglichen Einnahme von Chinin hat den Nachteil, daß niemals eine abtötende Dosis in der Prophylaxe vorkommt, wenn einmal Parasiten sich im Blute festgesetzt haben.

Bei der zweiten Methode sind die Intervalle zwischen den einzelnen Chiningaben verhältnismäßig groß.

Durch experimentelle Untersuchungen in Albanien konnte Eugling feststellen, daß Tropikaringe durch 0·5 g Chinin zwar beeinflußt werden, daß es aber erst bei Verabreichung von 0·75 g Chinin zur Zerreißung des Parasiten in den Blutkörperchen kommt. Nachdem 2 g Chinin pro Woche und Mann zur Verfügung standen, hat er die beiden Methoden kombiniert und hat Mittwoch abends und Samstag abends je 0·75 g und am Sonntag früh 0·5 g Chinin genommen.

Durch die Chiningaben am Samstag abends und Sonntag früh wird die abtötende Dosis dargestellt, während die Dosis am Mittwoch abends nur den Stützpunkt für das kreisende Chinin bildet, da die Chininausscheidung annähernd 48 Stunden dauert.

Durch die Einnahme der großen Chinindosen am Abend werden die Nebenwirkungen des Chinins, das Ohrensausen, Augenflimmern und Händezittern, in der Regel verschlafen.

Redner selbst ist, obwohl er sich zur Zeit der Epidemie fortwährend in den Malariaherden aufgehalten und auch sehr viel im Freien geschlafen hat und auch sehr viel gestochen wurde, niemals erkrankt. Nachdem außer ihm eine Reihe anderer Kameraden, die diese kombinierte Methode in Albanien verwendet haben, nicht erkrankt sind, hält er diese Chininverteilung für eine recht zweckmäßige.

Wichtig ist, daß die Chininprophylaxe schon vor dem Betreten des verseuchten Gebietes zu beginnen hat und mindestens noch 14 Tage nach dem Verlassen des Malariagebietes fortzusetzen und mit einer größeren Chinindosis (2 g auf zwei Tage verteilt) abzuschließen ist.

In Albanien ist die Prophylaxe von Ende Mai bis Ende Oktober durchzuführen.

Außer der Chininprophylaxe ist auch noch die mechanische Prophylaxe zu Hilfe zu nehmen.

Unter mechanischer Prophylaxe versteht man den Schutz von Kranken und Gesunden gegen Mückenstiche. Der Kranke wird am besten gegen Mückenstiche geschützt, wenn man ihn in mückenfreier Gegend unterbringt. Für den mechanischen Schutz werden engmaschige Organtinnetze in der verschiedensten Form verwendet als Fenster- und Türverschluß, zur Umhüllung der Schlafstätten, als Gesichtsmaske im Freien und in verschiedenen anderen Modifikationen. Wenn man auch trotzdem gestochen wird, so wird man doch weniger gestochen und es werden die andauernden Superinfektionen vermieden, welche besonders schwere Krankheitsbilder erzeugen.

Die Radikalmittel im Kampfe gegen die Mücke und ihre Brut, die Entsumpfung und Entwässerung, sind mit großen Kosten verbunden und nehmen lange Zeit in Anspruch.

Am leichtesten durchzuführen ist die Petrolisierung. Durch Übergießen der Wasserflächen mit Petroleum kann man die Anopheleslarven vernichten, auf 1 m² Wasserfläche muß man zirka 0·25 Liter Rohpetroleum verwenden. Der Tod der Larven tritt rasch ein, im Experiment schon nach einer Viertelstunde. Der Tod ist wahrscheinlich reiner Erstickungstod, weil das Experiment auch mit reinem Olivenöl gelingt. Durch das Öl wird das Atmungsrohr der Larven verstopft, das Öl wird weit in das Atmungsrohr hineingesaugt, ob durch Kapillarität oder aktive Tätigkeit der Larve oder durch beides kann nicht entschieden werden. Jedes Öl kann verwendet werden, es muß nur leichtflüssig sein, damit es sich rasch auf der Wasserfläche verbreitet. Das Öl braucht man nur alle 14 Tage aufzugießen, weil die Entwicklung vom Ei bis zur Mücke drei Wochen dauert. In unseren Gegenden wird die Entwicklung sogar vier Wochen dauern. Durch ein kälteres Klima wird aber nicht nur die Entwicklungszeit für die Mücke, sondern auch die Entwicklungszeit für die Parasiten in der Mücke verlängert. Witterung und Klima werden uns also sicher im Kampfe gegen die Malaria zu Hilfe kommen.

Für die Verhütung der Einschleppung und Weiterverbreitung aber ist eine sofortige Behandlung und energische Nachbehandlung das wirksamste Mittel.

Die Parasitenträger müssen so lange in den Spitälern bleiben, bis sie wirklich parasitenfrei sind.

(K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, Sitzung vom 1. Dezember 1916.)

Ueber das Sehen im Dunkeln.

Eine experimentelle Studie von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

I. Literatur.

Bevor ich zur Besprechung des vorliegenden Themas komme, möchte ich die vorhandene und zitierte Literatur übersichtlich erwähnen:

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Reichenbach, Freiherr von, Dr. Karl: [1])

* „Untersuchungen über die Dynamide des Magnetismus, der Elektrizität, der Wärme, des Lichtes, der Kristallisation, des Chemismus, der Reibung etc. in ihren Beziehungen zur Lebenskraft" (Braunschweig 1850, 2 Bd.).

* „Die Pflanzenwelt in ihren Beziehungen zur Sensitivität und zum Od" (Wien 1858).

* „Aphorismen über Sensitivität und Od" (Wien 1866).

Benedikt, Prof. Dr. M.:

* „Odische Begebenheiten zu Berlin (1861—1862)".

„Die latenten (Reichenbachschen) Emanationen der Chemikalien" (Wien, Konegen 1915).

„Leitfaden d. Rutenlehre" (Wien, Urban & Schwarzenberg 1916).

„Die Rute und die Dunkelkammer in der Physiologie und Pathologie des Menschen" (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, XIV., 1917, Nr. 8).

„Ruten- und Pendellehre" (Wien, Hardtleben 1917).

Feerhow Friedr.:

„Die menschliche Aura und ihre experimentelle Erforschung" (Leipzig, Altmann 1913).

„N-Strahlen und Od" (Leipzig, Altmann 1912).

Crookes William.:

„Strahlende Materie oder der vierte Aggregatzustand", Vortrag (Leipzig, Barth 1912).

Scheminzký Ferd.:

„Mineralogische Emanationen und deren Aeußerungen" („Psychische Studien", Leipzig, Mutze, Augustheft).

„Emanationen von Magneten", (Wr. klin. Rundschau Nr. 37/38 1916 [XXX]).

„Photographischer Nachweis von Emanationen bei biochemischen Prozessen" (Biochem. Zeitschr., Springer, Berlin, Bd. 77, Heft 1/2, Seite 14).

„Ueber den Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand" (Wr. klin. Rundschau I. Nr. 3/4 1917 [20. I.], II. Nr. 5/6 1917 [5. II.], III. Nr. 9/10 1917 [5. III.], IV. Nr. 11/12 1917 [20. III.]).

II. Historisches.

Ich habe in meinen Arbeiten wiederholt darauf hingewiesen, daß wir in Freiherrn von Reichenbach den Entdecker der Sensivität und der Emanation sehen müssen. Doch, kommt ihm die Priorität zu, so hat er auch eine Anzahl von unabhängigen Mit- und Nachentdeckern. Dies soll noch übersichtlich besprochen werden.

Freiherr von Reichenbach, 1788 zu Stuttgart geboren, war ein großer Techniker und Chemiker, dem wir viele industrielle Unternehmungen und wissenschaftliche Entdeckungen verdanken; er war ein durchaus ernst zu nehmender Mann. In seine letzten Lebensjahre fallen die Untersuchungen über das „Od", wie er die Emanationsphänomene, als einziges Dynamid aufgefaßt, bezeichnete; freilich fand er nicht die verdiente Anerkennung. Auch nach seinem Tode, der in das Jahr 1869 fiel, wurde er lange Zeit verkannt. Erst der Neuzeit war es vorbehalten, hierin eine Wandlung zu schaffen.

Ganz unabhängig von Reichenbach hat R. Blondlot, Professor an der Universität zu Nancy, bei Versuchen über die Polarisierung der X-Strahlen eine neue Form entdeckt, die er, seiner Universitätsstadt zu Ehren, N-Strahlen nannte. Freilich bediente er sich nicht des mediumistischen Nachweises, sondern er wandte eine Methode an, gegen die niemand etwas einwenden kann. Bekanntlich haben die Körper Kalziumsulfid (CaS) und Bariumsulfid (BaS) die Eigenschaft, Licht zu absorbieren und im Dunkeln nachzuleuchten, zu phosphoreszieren. Treffen nun N-Strahlen auf den Schirm, so wird die Phosphoreszenz entweder verstärkt oder geschwächt. Die Stärkung oder Schwächung beruht auf einer Polarität der N-Strahlen, und zwar analog den + und — Od. Eine Helligkeitsverstärkung entspricht den eigentlichen N-Strahlen, eine Schwächung den N_1-Strahlen.

Obige Methode wurde dann von Eduard Meyer[2] transponiert, derart, daß ein Wirken von Autosuggestion ausgeschlossen war. Er stellte verschiedene Schirme her, auf denen sich stets ein anderer Buchstabe mit Leuchtfarbe aufgetragen befand. Die Schirme wurden kurz insoliert („besonnt") und in die Dunkelkammer gebracht. Dort wurde zu den Versuchen ein beliebiger Schirm — dessen Buchstabe also nicht bekannt war — ausgewählt, wenn dann im Tageslicht derselbe Buchstabe zu sehen war, der beim Auftreffen der N-Strahlen auf dem Schirm erschien, so konnte wohl von einer Autosuggestion keine Rede sein.

Diese Erscheinungen wurden dann von Charpentier, Broca und anderen auch in der Dunkelkammer mit Medien untersucht und gleiche Ergebnisse wie bei Reichenbach erzielt, von dessen Vorhandensein und Entdeckung sie allerdings nichts wußten.

III. Die Theorie der Emanation und der Sensitivität.

Ich komme nun zu einem Teile meiner Arbeit, der eigentlich am Schlusse und nicht am Anfang hätte stehen sollen. Doch möchte ich die Theorie der Emanation nach meinen Ideen gleich vorwegnehmen, weil sich die späteren Beispiele aus der Dunkelkammer dann leichter erfassen lassen.

Zunächst müssen wir von dem Grundsatze ausgehen, daß die Emanation eine allgemeine Eigenschaft der Materie ist. Ueber dieses Axiom habe ich schon so viel geschrieben, daß jedes weitere Wort überflüssig ist. Als Quellen kommen nebst den Körpern mit besonderer Intensität noch in Betracht: Die Magnete und Kristalle, und zwar mit polar entgegengesetzten, durch die verschiedene Leuchtfarbe erkennbaren Emanationen, ferner die Lebewesen, bei denen, insbesondere bei den bilateral aufgebauten, symmetrisch zur Medianebene polare Zonen entstehen, ferner alle chemischen Prozesse, alle physikalischen Vorgänge; nach Reichenbach ist einfach jedem Dynamid, etwa analog wie Klangfarbe und Ton, eine Emanationsstrahlung beigefügt.

Die Emanation ist eine Wellenform des Aethers, dafür sprechen viele Argumente. Ein Hauptgrund ist der, daß mit einer materiellen Emanation auch eine radioaktive Umwandlung Hand in Hand gehen müßte. Bei Magneten und Kristallen ist eine materielle Strahlung undenkbar. Die spezifischen Rutenausschläge der einzelnen Elemente nach Prof. Benedikt zeigen, daß es sich nur um immaterielle Strahlen handeln kann. Die photochemische und physiologische Wirksamkeit sagt es.

Die Fortpflanzungsgeschwindigkeit beträgt 3×10^8 m pro Sekunde. Es geht dies aus einem von mir gemachten, sehr interessanten Versuch hervor. Schon Reichenbach hat mit Hilfe seiner Medien gefunden, daß das „Od" durch Glaslinsen gebrochen werden kann, und zwar konnte von der Sensitiven die Helligkeitsverstärkung im Fokus gut wahrgenommen werden. Der Fokus befand sich „in entsprechendem Abstand". Ich habe dies nun wiederholt, jedoch das Medium durch die exaktere photographische Platte ersetzt. Als Quelle diente ein Wechselstromsolenoid von 220 Volt Spannung. Nach einer 110-stündigen Belichtungszeit betrug die gesamte geleistete Arbeit bei Vorschaltung einer 32-kerzigen Kohlenfadenlampe:[3]

$$110 \times 32 \times 2 = \textbf{7040 Watt.}$$

Dem Solenoid gegenüber befand sich in der Emanationskamera M:I eine Linse von 5 cm Fokusdistanz (bikonvex), in ca 3 cm Abstand davon wieder war eine Ultrarapidplatte von Langer & Co., F. Hrdlitzka, Wien, angebracht. Nach 110stündiger Belichtungszeit (siehe oben) wurde die Aufnahme entwickelt. Die Platte hatte den Fokuskegel im Abstande 3 durchschnitten. Ein Schnitt einer Ebene mit einem Kegel senkrecht zu seiner Achse gibt immer einen Kreis. Dieser Kreis trat auf der Platte auch deutlich hervor. Aus seinem Durchmesser ließ sich die Brennweite der Linse für die Emanation berechnen und es erwies sich die für das Licht mit der der Emanation identisch. Daraus ergibt sich wohl, daß die Emanation dieselbe Geschwindigkeit wie das Licht hat, nämlich 3×10^8 m pro Sekunde. Freilich gilt dies nur im Raum. Reichenbach hat die Leitungs-

[1] Von den mit * bezeichneten Arbeiten Reichenbachs sind kürzlich bei Altmann in Leipzig Neudrucke erschienen.

[2] Société de Biologie, «Compt. rend. de la Biol.», vol. 56, page 72/73. („Écrans fluorescents à lettre".)

[3] Eine Kohlenfadenlampe benötigt bekanntlich pro Stunde und Kerze je 2 Watt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

geschwindigkeit in Holzstäben mit Hilfe seiner Sensitiven gemessen; sie betrug jedoch bloß 30 m — 10 m pro Sekunde. In Metalldrähten schien sie sich schneller fortzupflanzen.

Betrachten wir nun folgendes

Wellenschema:

Gemeinsam: $v = 3\times10^8$ m pro Sekunde, Interferenz etc.

Name	Quelle	Wellenlänge
Hertzsche Wellen	Drahtlose Telegraphie	10.000 mm—3 mm
?	?	?
Wärmestrahlen (Ultrarote Strahlen)	heiße Körper	0·6 mm — 0·0008 mm
Lichtstrahlen (Spektrum)	glühende Körper	0·0008 mm—0·0003 mm
Ultraviolette Strahlen	weissglühende Körper, Quecksilberdampflampe	0·0003 mm—0·0001 mm
?	?	?
Röntgenstrahlen	Auftreffen der Kathodenstrahlen auf feste Körper	0·000.000,005 mm—0·000.000,001 mm
X-Strahlen	radioaktive Körper	kleiner als 0·000.000,001 mm

In diesem Wellenschema sehen wir zwei Lücken; stets geht eine Wellenart zur anderen über, nur zwischen den Hertzschen Wellen und den Wärmestrahlen (3 mm—0·6 mm), dann zwischen den ultravioletten und den Röntgenstrahlen (0·0001 mm — 0·000,000,005 mm). In eine dieser Lücken sollte nun die Emanation eingereiht werden. Ich glaube, daß sie in die erste Lücke, und zwar zwischen Hertzschen Wellen und den Wärmestrahlen gehört. Es würde ihr somit eine Wellenlänge von 3 mm—0·6 mm zukommen. Freilich ist dies noch nicht bewiesen; es müssen erst entsprechende Versuche in dieser Richtung gemacht werden, doch ergibt sich dies aus verschiedenen Ueberlegungen. Reichenbach hat schon die Polarität der Emanation festgestellt und zwar, daß die eine Art kühl, die andere lau auf die Nerven reagiert. Nun liegen die Emanationen zwischen Wärme- und den Hertzschen Wellen. Die Hertzschen Wellen reagieren aber, wie ich vor kurzem entdeckt habe[4], auf die peripheren Nerven mit tiefer Kälte. Die Eingrenzungen der Emanationswellenlänge sind also polar. Wir sehen daraus, daß die Emanation, deren Wellenlänge in der Nähe von 3 mm liegt, mit Kälte, die in der Nähe von 0·6 mm mit Wärme reagieren werden. Je weiter sie sich von diesen Grenzen entfernen, desto geringer wird nun die Wirkung auf die Nerven werden, weil der Einfluß der polaren Grenze größer wird. In der Mittelzone, so bei 1·8 mm, wird die Wirkung vermischt sein. Von der Mitte aus wird also gegen beide Grenzen hin die Wirkungsintensität ansteigen, obwohl die Strahlungsintensität ganz gleich sein kann. Eine Sensitive aber wird dies fühlen.

Jetzt werden wir um so mehr die Reihe Reichenbachs verstehen, der mit Hilfe seiner Sensitiven alle Körper nach Wirkungsgraden ordnete und sie dann in zwei Reihen teilte, von denen die eine alle „warmgebenden“, die andere alle „kaltgebenden“ Körper enthielt. Ein Auszug aus diesen Reihen ist schon früher gegeben worden[4]. Er sei jedoch hier als Fußnote wiederholt[5].

Diese obigen Erörterungen beruhen bloß auf Vermutungen. Aber wie das vorliegende Beispiel zeigt, kann man damit ganz gut einiges aus der Emanationslehre erklären. Es sprechen noch andere Gründe für die Annahme dieser Stellung im Wellenschema.

Die Emanation ist eine Eigenschaft des Moleküls, bezw. des Atoms, sie hängt mit deren Aufbau auf das innigste zusammen. Dies ist ja klar. Würde das Molekül, bezw. Atom nicht emanieren, so wäre es ja paradox behaupten zu wollen, daß dann die Aggregation von Molekülen, bezw. Atomen emanieren könnte. Desgleichen muß die vom Molekül ausgehende Emanation ein Ausdruck des inneren Aufbaues sein; denn auch die Emanation muß nach Gesetzen ausgehen, die mit dem Molekül übereinstimmen. Nun ist jedes Molekül in seiner Art spezifisch gebaut. Wir erkennen dies an seinen Eigenschaften, vornehmlich aber am Molekulargewicht. Das Molekulargewicht ist definiert, als die Verhältniszahl, die angibt, wie oft mal größer ein Molekül als das andere ist (Wasserstoff = 1 [in neuester Zeit Sauerstoff = 16,000.000 in inf.]). Nun hat die Wissenschaft schon lange gefunden, daß man das Molekül einer chemischen Verbindung durch chemische Kräfte in noch kleinere Teile zerlegen kann, die an sich unteilbar, ατομος, Atome genannt wurden. Es lassen sich alle Verbindungen auf ca. 80 Elemente oder Grundstoffe zurückführen, aus denen sie wieder aufgebaut werden können. Das Molekulargewicht einer Verbindung ist dann gleich der Summe der Atomgewichte der Komponenten. Dies Gesetz ist ungeheuer wichtig, es ist der chemische Ausdruck des Gesetzes von der Unvernichtbarkeit der Materie.

Durch die Entdeckung der Radioaktivität und das Studium ihrer Erscheinungen drangen wir in unserer Erkenntnis wieder einen Schritt vor, indem das Axiom von der Unteilbarkeit der Atome gestürzt worden war. Das Radium und seine verwandten Elemente zeigten uns, daß das Atom lediglich eine Aggregation von Elektronen sei. Nun wurde auch die Bedeutung des Atomgewichtes, bezw. des Molekulargewichtes erkannt. Das Atomgewicht, bezw. Molekulargewicht bedeutet die Anzahl der im Atom, bezw. Molekül enthaltenen negativen Elektronen.

Die Elektronen im Atom befinden sich in ständiger Bewegung. Ein Atom gleicht einem Sonnensystem im Mikrokosmus. In seiner Mitte befindet sich ein positiver Kern, um den die negativen Elektronen im Kreis und in elliptischen Bahnen schwirren.

Dieses Schwingen findet aber im Weltäther einen Widerstand. Er wird mitgerissen und trägt die inneratomistische Schwingung hinaus in den Raum. Und dies ist die Emanation, das Mitschwingen des Aethers bei der inneratomistischen Elektronenbewegung.

Je rascher die Elektronen schwingen, desto kleiner wird die Wellenlänge der ausgehenden Strahlung. Zuerst wird der Körper heiß, dann sendet er Licht und ultraviolettes Licht aus. Bei normaler Temperatur geht jedoch nur die Emanationswellenbewegung in den Raum.

Was am Molekül oder am Atom spezifisch ist, ist das „Gewicht“, d. h. also, die Anzahl der in ihm schwingenden

---

[4] Siehe F. Scheminzký „Ueber den Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand“, Wr. klin. Rundschau Nr. 3—12 1917 (IV.) (Sep. pag. 25/26).

[5] Nachstehende Reihe ist den „Physikalisch-physiologischen Untersuchungen über die Dynamide des Magnetismus, der Elektrizität, der Wärme, des Lichtes, der Kristallisation, des Chemismus in ihrer Beziehung zur Lebenskraft“ (Braunschweig 1850) entnommen. Die nebenstehenden Zahlen geben die ursprünglichen graduellen Verschiedenheiten an.

Warmgebende Körper:	Kaltgebende Körper:
2. Kalium	1. Sauerstoffgas
3. Koffein	4. Schwefelsäure
7. Bruzin	10. Schwefel
31. Rhodium	14. Gipsspat
35. Strychnin	29. Jod
48. Wismut	34. Selen
57. Lithium	44. Arsenik
80. Asparagin	55. Zyankalium
82. Hyoszyamin	69. Borax
94. Gold	83. Harnsäure
97. Zink	92. Phosphor
101. Osmium	96. Alkohol
107. Quecksilber	102. Eiweiß
110. Blei	106. Graphit
116. Kadmium	111. Kochsalz
118. Antimon	120. Salpetersäure
129. Titan	122. Braunstein
138. Kupfer	162. Kohle
158. Platin	165. Gummi
159. Silber	166. Zucker
171. Paraffin.	172. Destilliertes Wasser.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

negativen Elektronen. Als Beispiel diene das Radium, das mit dem Atomgewichte 226·4 während seiner Lebensdauer 5 Atome Heliumgas als Emanation abschleudert. Helium hat das Atomgewicht 4, es werden also im ganzen 5×4 = 20 Elektronen abgeschleudert. 226,4—20 = 206,4, das ist annähernd das Atomgewicht des Bleies (207·1), das tatsächlich das Endprodukt der radioaktiven Umwandlung zu sein scheint. Durch Aendern des Atomgewichtes, bezw. der Elektronenanzahl hat sich das Element geändert, es ist in ein anderes mit gänzlich verschiedenen Eigenschaften übergegangen. Bei Verbindungen kommt als Charakteristikum noch die Schwingungsart in Betracht, beispielsweise bei den Isomeren. Hier haben beide die gleiche Elektronenanzahl im Molekül, während sie oft gänzlich verschiedene Eigenschaften zeigen. Auch ihre Emanation ist verschieden. In vorliegendem Falle kommt also noch die Art der Schwingung ganz besonders in Betracht. Die Emanationsschwingung ist ja stets die Resultierende aller Wellen, die von den einzelnen Elektronen ausgesandt werden. Nehmen nun mehrere Elektronen verschiedene Stellungen zu einander ein, so wird selbstverständlich mit der Aenderung der Stellung auch die Resultierende sich ändern.

Die Spezifität des Moleküls muß sich nun auch auf die Emanationswelle übertragen. Prof. Benedikt hat schon wiederholt es ausgesprochen, daß das Spezifische der Emanation die Wellenlänge sei. Ich kann ihm nur beipflichten; allerdings besteht zwischen unseren Meinungen der Unterschied, daß Prof. Benedikt an longitudinale Wellen glaubt, während ich an transversalen festhalte.

Die Emanation pflanzt sich im Raume also mit Lichtgeschwindigkeit fort, und zwar nach allen Richtungen gleichmäßig. Es liegen jedoch in der Literatur Angaben vor, welche ganz spezielle Strahlungsgesetze behandeln. Ich selbst habe wiederholt bei Besprechung der Wünschelrute und der Tiefenbestimmung mit Hilfe der Schrägstrahlenmethode darauf hingewiesen. Die Tatsache der Schräg- und Normalstrahlen fand ich so oft in der Literatur, daß ich das betreffende als ein empirisch gefundenes Gesetz hinnahm. Freilich war es mit meiner Emanationstheorie nicht im Einklange. Nun fand ich in der Ruten- und Pendellehre[6] auf pag. 98/99 (§ 57) eine mir sehr ansprechende Notiz, die Strahlungslehre von Ing. Stolzer. Der habe ich mich sofort angeschlossen, zumal ich schon vorher unbewußt hiezu von Prof. Oelenheinz (Koburg) eine Bestätigung erhalten habe.

Die bisherige Anschauung war die, daß von einer emanierenden Oberfläche zwei Arten von Strahlen ausgehen: Die Normalstrahlen, senkrecht zum Oberflächenelement und die Schrägstrahlen, mit letzterem einen Winkel von 60° einschließend. Auf dieser Anschauung beruht eine Tiefenbestimmungsmethode mit der Wünschelrute, die sehr erfolgreich zu sein scheint. Aus diesem Grunde hielt ich sie für unantastbar. Herr Ing. Stolzer, ein sehr geübter und erfahrener Rutengänger, verwirft nun diese Anschauung, er ist der Meinung, daß die Emanationswelle in gleicher Art und gleicher Intensität vom Zentrum nach allen Richtungen gleich ausgeht. Punkte gleicher Intensität werden daher auf konzentrischen Kugelschalen liegen.

Befinde ich mich nun beispielsweise in einem räumlichen Strahlungsfelde, so kann ich durch meinen Standpunkt eine Kugelschale aus Punkten gleicher Intensität legen. In meinem Standpunkte sei noch eine Berührebene gedacht. Ich bewege mich nun im Felde auf dieser Ebene. Die größte Intensität wird selbstverständlich im Tangierungspunkte vorhanden sein. Ich bewege mich nun von ihm in zentrifugaler Richtung. Soll ich wieder von den Emanationen getroffen werden, so muß ich die Kugelradien verlängern, bis sie wieder mit der Ebene zum Schnitt kommen, auf der sich mein Standpunkt befindet. Es werden also die Emanationen einen größeren Weg zurückzulegen haben. Ferner ist der Einfallswinkel kleiner geworden; in Punkten außerhalb des Tangierungspunktes wird daher die Intensität geringer sein. Weil aber der zu Grunde liegende Körper eine Kugel ist, so werden auf der Ebene Punkte gleicher Intensität vom Tangierungspunkte gleichen Abstand haben, d. h., sie werden auf konzentrischen Kreisen liegen.

Die auf die Ebene schräg auffallenden Emanationen, die geringere Intensität haben, werden auch noch auf die Nerven, auf die Rute etc. reagieren. Schließlich aber muß bei abnehmender Intensität die Wirkung eine derartige Grenze erreichen, daß sie nicht mehr wahrzunehmen ist. Und diese Grenze ist nach Ing. M. Stolzer für die Rute bei einem Einfallswinkel von ca. 60° erreicht. Es wird daher von einem emanierenden Körper nur ein Strahlenbündel im Konus von ca. 60° geeignet sein eine Wirkung auszuüben. Dieser Kegel schneidet auf der Basisebene einen Kreis aus, der die Grenzreaktion (den Annäherungs- oder „Schrägstrahlen"-Ausschlag der Rute von 90°) bedingt. Ich pflege diesen Kreis als „Annäherungs"- oder „Grenz"-Kreis zu bezeichnen. Innerhalb desselben ist das „Wirkungsfeld", außerhalb das „tote Feld".

In der Natur wird der Annäherungskreis zur Annäherungslinie, wenn der emanierende Körper nicht kugelförmig bzw. punktförmig ist, sondern krummlinige Konturen hat.

Bei Verwendung der Wünschelrute ist also ein Wirkungsfeld notwendig, das einem Konus von 60° angehört, um die Nerven zu affizieren. Nun hat mir schon im Februar 1917 Prof. Oelenheinz gelegentlich der Besprechung der Arbeit „Ueber Magnetemanation"[7] folgendes geschrieben:

„Zu Ihrer Arbeit über Magnetemanation in der „Wr. klin. Rundschau" kann ich Ihnen berichten, daß ich schon gleich zu Beginn meiner Ringarbeiten feststellte — dies auch bei Vortrag zeigte — daß die Wirkung der Strahlen der unterliegenden Wesen nicht senkrecht abschließt, sondern im Winkel von 45°—60° aufhört. In einigen Fällen, die ich nicht näher untersuchte, war die Wirkung noch bei ca. 30° zu sehen . . . ."

Beim siderischen Pendel, bei dem offenbar ein geringerer Grad der Sensitivität notwendig ist, braucht daher nur ein Wirkungsfeld von 45°—60°, ja mitunter sogar nur eines von 30° vorhanden sein, wie aus den Mitteilungen Prof. Oelenheinz' direkt hervorgeht. Daß hier das Gesetz von den 60° Schrägstrahlen umgestoßen wird, ist klar; es ist aber die Konstanz des Nervensystems merkwürdig, beim Ruten stets ein Wirkungsfeld von 60° zu brauchen, worauf ja so viele Tiefenbestimmungen beruhen.

Es sei mir noch gestattet, hier zu bemerken, daß Prof. A. Voll in seinem Buche[8] desgleichen der Ankündigungsstrahlen erwähnt und sie ebenfalls auf das Unwirksamwerden der Normalstrahlen durch Abnahme des Einfallwinkels zurückführt. Auch bei ihm spielt der empirisch gefundene 60°-Winkel eine Rolle.

* * *

Die Eigenschaft, die Emanation durch das Nervensystem zu empfinden, nennen wir Sensitivität. Ihre Spezialformen sind recht verschieden. Tatsache ist, daß die Sensitivität in ausgeprägter Form verhältnismäßig selten ist. Sonst ist sie eine allgemeine Eigenschaft des Menschen. Prof. Benedikt wollte die tierische Sensitivität studieren, leider hat der Krieg alles unterbrochen!

An Pflanzen wurden von mir vor kurzem ein paar Versuche angestellt. Es handelt sich um Beeinflussung von Knospen durch verschiedene Emanationen. Da ich vielleicht nicht mehr Gelegenheit haben werde, diese Versuche zu besprechen, so seien sie hier kurz erwähnt.

---

[6] Von Prof. Dr. M. Benedikt, zweite Auflage des „Leitfaden der Rutenlehre" bei Hartleben, Wien, 1917.

[7] Wr. klin. Rundschau Nr. 1/2 1917.

[8] „Die Wünschelrute und das siderische Pendel". Ein Versuch zu einer praktisch-wissenschaftlichen Studie. Leipzig, Altmann 1910.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Als Versuchsknospen kamen in Betracht:

Aesculus Hippocastanum,
Betula alba,
Tilia cordata.

Es handelte sich darum, die Knospen während des Aufblühens

1. durch Magnetenemanation,
2. durch Emanation von Aluminiumgrieß

zu beeinflussen. Es wurden aus den oberen Pflanzen drei Proben gebildet.

Probe I befand sich mit den Stielen im Wasser unter einer Glasglocke; über den Knospen in ca. 2 cm Entfernung der Nordpol eines sehr starken Hufeisenmagneten.

Probe II kam in einen Exsikator, die Stiele desgleichen in Wasser und um die Schale herum war Aluminiumgrieß ca. 1 cm aufgeschichtet, dessen aufsteigende Emanation die Knospen affizieren sollte.

Probe III stand neben den beiden anderen, unbeeinflußt als Kontrolle.

Um Unregelmäßigkeiten der Beleuchtung auszuschalten, wurde die gesamte Anordnung im Dunkeln aufgestellt. Oefteres Wechseln des Wassers, tägliches Bespülen der Knospen mittels Zerstäubers, mehrmaliges Abkappen der unteren aufsaugenden Fläche, Leitungswasser 18⁰—20⁰. Dauer des Versuches zwei Wochen (4./IV.—18./IV.). Nach Schluß des Versuches erhielt ich folgendes

Ergebnis:

Probe III als Kontrollgruppe entwickelte sich normal.

Probe I, durch Magnetemanation beeinflußt, kam überhaupt nicht zur Entwicklung, sondern starb schon nach einigen Tagen ab.

Probe II hingegen war der Kontrollgruppe weit vorausgeeilt, die Knospen waren bedeutend mehr entwickelt, allen aber Aesculus voran.

Aus diesem Versuche ergibt sich unstreitig eine Sensitivität der Pflanzen und die Möglichkeit einer emanatorischen Beeinflussung derselben.

Die menschliche Sensitivität, die „Ueberempfindlichkeit“ seines Nervensystems gegen emanatorische Reize scheint ein Rest aus der Zeit der Sinnesdifferenzierung zu sein, als ein Nervenganglion den Dienst des heutigen komplizierten Sinnesapparates tun mußte. Das Nervenganglion war damals für alle Wellenlängen empfindlich und aus dieser Zeit scheint sich ein Restchen in unser heutiges Sinnesleben herübergerettet zu haben. Die Sensitivität beschränkt sich ja nicht nur darauf, daß einzelne Nervenzellen Reize aufnehmen, für die andere Individuen nicht mehr empfindlich sind, sondern sie nehmen Reize auf und projizieren dieselben in andere Sinne, so daß die Empfindung in ganz anderen Gehirnsphären entsteht. (Siehe das Fühlen von Farben durch berühren mit der Hand, das Empfinden eines Geschmackes bei Ueberhalten der Hände über eine emanierende Substanz etc. etc.)

Die Sensitivität ist also eine allgemeine Erscheinung. Nur ist sie bei vielen Individuen nicht deutlich genug ausgeprägt. Nur bei wenigen bevorzugten Menschen ist sie so stark, daß sie in den Dienst der wissenschaftlichen Forschung gestellt werden kann.

Die Sensitivität, die für vorliegende Studien in Betracht kommt, ist die Ueberempfindlichkeit der Retina.

IV. Beobachtungen.

1. Allgemeines.

Führt man einen Sensitiven in die Dunkelkammer, so wird er alsbald anfangen, die dort enthaltenen Gegenstände zu sehen. Freilich nicht so, wie sie im Tageslichte erscheinen; ihre Konturen, ihre Farben, ihre Flächen sind anders. Meistens sieht der Sensitive Nebel. Ist er nur von mittlerer Begabung, so wird er nur eine weißliche Phosphoreszenz wahrnehmen. Gehört er jedoch den Hochsensitiven an, so wird er auch auf Farben empfindlich sein.

Zur Vornahme der Versuche soll eine geeignete Dunkelkammer zur Verfügung stehen. Kalkwände sind, da „emanationssprühend“, zu vermeiden. Das Medium wird nämlich in einer solchen Dunkelkammer alsbald den ganzen Raum durch die Kalkwände in ein rötlich-weißes Licht getaucht finden. Metallteile, wie wissenschaftliche Apparate, sollen, falls sie nicht zum Versuche benützt, tunlichst daraus entfernt werden. Im Raume soll Ruhe herrschen.

Das Medium sei in normaler geistiger Verfassung; Aufregung, besondere Freude oder Kummer oder dgl., Verstimmung etc. schaden oft so sehr, daß die Versuche mißlingen. Ein mißlungener Versuch aber kann auf den Experimentator einen schädlicheren Einfluß haben, als zwanzig gelungene einen günstigen. Auch die Tageszeit spielt eine Rolle, am besten werden die Versuche in den Früh- oder Nachmittagsstunden auszuführen sein. Versuche, sogleich nach einer Mahlzeit gemacht, mißlingen meist, das Medium ist dann nicht genügend sensitiv.

Ferner sei Gesetz, daß das Medium eine bequeme Haltung annehme; es sitze in der Dunkelkammer vor einem Tische, auf dem die Objekte ausgelegt werden. Es muß sich bemühen, seine Gedanken auf das zu konzentrieren, was es sehen soll. Man muß daher dem Medium vorher erklären, was Emanation ist, was und wie es beobachten soll und was es sehen wird. Freilich nicht so, daß man ihm die Erscheinung schildert, die Farbe angibt etc., dies würde dann durch Autosuggestion reproduziert. Man gebe ihm an, daß es in dieser Richtung einen Körper mit Lichterscheinung sehen werde. Angaben sind zu überprüfen durch Abfragen der Richtung, durch Fragen nach der Größe und Höhe des Objektes, seiner Form etc.

Während der Versuche soll der Experimentator nicht an die zu erwartende Erscheinung denken, damit nicht etwa durch Gedankenwellen dies auf das Medium übertragen werde. Ich habe aus diesem Grunde bei meinen Versuchen die Einrichtung getroffen, daß das Medium allein in der Dunkelkammer saß und beobachtete, während ich in einem Vorraum an einem Tische saß und die Angaben protokollierte, die das Medium mir durch die Türe zurief.

Das Medium sitzt in der Dunkelkammer vor einem Tisch, auf dem die Objekte ausgelegt werden. Der Tisch ist mit schwarzem Naturpapier bedeckt, wie es die Photographen benötigen. Größere Individuen werden entweder auf den Karton gelegt oder dem Medium in die Hand gegeben. Kleinere Stücke liegen auf schwarzem Papier, Pulver und Flüssigkeiten befinden sich in einer schwarzen Schale, wie sie vom Photographen verwendet werden. Die Angabe erfolgt in einigen Minuten von Seiten des Mediums. Diese werden sofort stenographisch protokolliert. Zu diesem Zwecke verhüllt die Versuchsperson ihre Augen, um für die weiteren Versuche „dunkeladaptiert“ zu bleiben, während die Aufzeichnungen beim Scheine eines Zündholzes geschehen. Das Protokoll wird nachher abgeschrieben und von der Versuchsperson, vom Experimentator und den eventuellen Zeugen unterzeichnet.

* * *

Im Folgenden soll nun das wichtigste aus den Protokollen zitiert und erläutert werden. Zuerst die Versuche mit Herrn Franz Stanger über die Mineralien, dann mit Herrn Wiener über Mineralien und Chemikalien.

Nach meinen Angaben und Plänen hat mein Mitarbeiter, Herr Gröger, Mineralien, Chemikalien, Pflanzen und Reaktionen für mich in der Dunkelkammer untersucht. Herr Gröger ist ein geistig sehr hochstehender Mann, der vor kurzem durch eigene Forschungen hervorgetreten ist. Ich bin ihm zu viel Dank verpflichtet. Er wird sicher in der Geschichte der Emanationslehre als bedeutende Persönlichkeit eine große und wichtige Rolle spielen.

Allen meinen Medien sei an dieser Stelle für ihre Mühe nochmals Dank gesagt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Es sei noch erwähnt, daß in den folgenden Berichten zuerst in kurzen Schlagworten das Objekt oder die Reaktion etc. beschrieben wird, daß dann der Buchstabe M folgt, der bedeutet, daß die Aussagen des Mediums folgen; ein nach M in Klammer beigesetzter Name bedeutet das betreffende Medium. (Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

V. Kraus: Zur Venaesektion bei Nephritiden.

Auf Grund seiner praktischen Beobachtungen gelangt der Verfasser zu dem Schlusse, daß wir in der Venaesektion bei Nephritiden und den aus ihr drohenden schweren Symptomen eine Methode besitzen, durch deren Anwendung wir manchmal bei dem Kranken eine Reihe von lebensgefährlichen oder ihn am meisten quälenden Symptomen beseitigen, die wir durch Anwendung anderer Methoden zu beseitigen nicht imstande sind. („Časopis lékařův českých.")

B. Šír: Entfernung von Fremdkörpern aus dem Auge mit dem Elektromagnet.

Von 1906 bis 1911 wurden an der böhmischen Augenklinik 147 Fälle von Fremdkörpern im Auge behandelt. In 98 Fällen wurden Eisensplitter, in 19 Kupfersplitter, in 7 Steinsplitter gefunden. Es handelte sich größtenteils um Metallarbeiter, Schlosser, Schmiede und Maschinisten.

Die operativen Erfolge mit Elektromagnet teilt der Verfasser in zwei Gruppen ein:

Die erste Gruppe enthält Operationen aus den Jahren 1906 bis inkl. 1908, wo der kleine Elektromagnet Hirschbergs mit Akkumulatorenbetrieb angewandt wurde. In der zweiten Gruppe (1908 bis 1911) wurde mit dem großen Elektromagneten von Haab operiert.

In der ersten Gruppe wurden im ganzen 21 Fälle operiert. Die Extraktion geschah per sclerotomiam und nur in wenigen Fällen gelang es, den Fremdkörper per primam zu extrahieren. Die Extraktion hatte in 16 Fällen Erfolg, in fünf Fällen blieb die Operation erfolglos, entweder weil der Körper zu klein oder schon abgekapselt war und der Magnet zu schwach. Von diesen 16 Fällen mußte man später in zwei das Auge wegen entzündlicher Veränderungen und großer Schmerzhaftigkeit beseitigen und in zwei Fällen kam es zur Panophthalmie. Im ganzen gelang es aber von 22 sonst sicher verlorenen Augen zwölf zu retten, also in 57%. — In der zweiten Gruppe wurde in 25 Fällen operiert. In 22 Fällen war der Versuch positiv, in drei Fällen negativ. Da die primäre Infektion durch den Fremdkörper sehr häufig war, so mußte in neun Fällen eine nachfolgende Enukleation vollzogen werden. In einem Falle, der die guten Ratschläge gar nicht geachtet hat, kam es zu einer sympathischen Erkrankung. Im ganzen wurden von 25 Fällen 13, also 52%, gerettet.

Die Erfolge der Operationen sind im Vergleich mit anderen Statistiken günstig. („Časopis lékařův českých.")

Therapeutische Rundschau.

Zum Verhalten des Hexosephosphorsäureesters im diabetischen Organismus.

Von Georg Haas.

Ich verfolgte das Schicksal des Hexosephosphorsäureesters im diabetischen Stoffwechsel und seinen Einfluß auf letzteren, von der Erwägung ausgehend, daß, wenn dem Diabetiker in gewissem Umfang die Fähigkeit der esterartigen Synthese ermangle und dies den Grund für den mangelhaften Abbau mancher Substanzen in seinem Stoffwechsel bilde, von ihm das einverleibte fertige synthetische Produkt gut verarbeitet werden müßte.

Um einerseits möglichst unabhängig von den täglichen Schwankungen in der Zuckerausscheidung zu sein, anderseits von der Erfahrung ausgehend, daß nur große Mengen antiketogener Substanz eine bestehende Azetonurie herabzudrücken vermögen, wurden große Mengen Hexosephosphorsäureester in Form des Kalziumsalzes, das als Candiolin im Handel zu haben ist, verabreicht. Es wurden an den Versuchstagen 80 g gegeben, teils der Nahrung beigemischt, teils als wässerige Suspension. Von diesen großen Mengen ist allerdings ohne weiteres auch der Nachteil zu erwarten, daß ein großer Teil des Esters im Darme gespalten wird und der aus der Spaltung hervorgehende und vom Darme aus resorbierte Zucker die Resultate, mit Rücksicht auf die Zuckerausscheidung im Harn, stark beeinträchtigt. Anderenteils wissen wir nicht, wie viel von den resorbierten Mengen des hexosephosphorsauren Kalziums im intermediären Stoffwechsel gespalten wird und wie viel ungespalten, also ohne eine antiketogene Wirkung entfalten zu können, den Organismus wieder verläßt.

Betrachten wir uns nun die Resultate, so haben wir mit Rücksicht auf die Zuckerausscheidung im Harn nicht den Eindruck, als ob das Hexosemolekül des Zuckerphosphorsäureesters im Organismus eine bessere Ausnutzung erfahren hätte, als die entsprechende Menge freier Glykose. Doch sind die Ergebnisse dieses einen Versuches in dieser Beziehung infolge der großen Gaben Candiolins vom Darme aus und der damit verknüpften Mängel als nicht eindeutig anzusehen. Dagegen ist die Beeinflussung der Azetonkörperausscheidung durch den Zuckerphosphorsäureester im Sinne einer Verminderung zweifellos vorhanden. Es handelt sich dabei um einen antiketogenen Effekt, der durch die entsprechenden Mengen freier Glykose nicht erzielt wird.

(Sonderabdruck aus dem „Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie", Band 80.)

Notizen.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 30. Jahreswoche (vom 22. Juli 1917 bis 28. Juli 1917). Lebend geboren: ehelich 250, unehelich 88, zusammen 338. Tot geboren: ehelich 15, unehelich 10, zusammen 25. Gesamtzahl der Todesfälle 863 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 19·9 Todesfälle), an Bauchtyphus 3, Flecktyphus 0, Blattern 0, Masern 2, Scharlach 1, Keuchhusten 4, Diphtherie und Krupp 2, Influenza 0, Cholera 0, Ruhr 33, Rotlauf 2, Lungentuberkulose 183, bösartige Neubildungen 68, Wochenbettfieber 2. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 30 (+ 9), Diphtherie 23 (— 2), Bauchtyphus 9 (—12), Ruhr 153 (+ 44), Genickstarre 1 (+ 1), Wochenbettfieber 2 (+ 2), Flecktyphus 0 (— 1), Blattern 0 (— 1), Cholera 0 (—), Rückfallfieber 0 (—), Trachom 4 (+ 3), Varizellen 7 (— 7), Malaria 0 (— 0).

Operationsschwester

sucht Stelle. Angebote unter „F. St. 2056" bef. Rudolf Mosse, Straßburg i. E.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen **Influenza, Rheumatismus und Erkältungskrankheiten** hat sich auf das glänzendste bewährt in der

Gynäkologie

und zwar bei **Dysmenorrhoe, Menorrhagie, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden.**

(Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe“, Ther. der Gegenwart 1915, Heft 9)

MERGAL

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung:

Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches **Jod-Eiseneiweißpräparat**

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären.“
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik“ Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran“, das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart“, Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die Dosierung ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffeïn (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches Herztonicum ROBORANS Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

KARLSBAD
Sanatorium Esplanade
Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Dr Hermann Simon

PENSION HUBERTUS
Frau Maria Schmid. ***Pension ersten Ranges.***
Mäßige Preise. — Prospekte kostenlos.
Prein a. d. Rax.
Zimmer ab September frei.

Digipuratum Knoll **Herztonikum**

Bromural-Tabletten

welche sich bei Hysterie, nervösen Erkrankungen während der Gravidität, Schwangerschaftserbrechen, nervösen Angstzuständen der Primiparen, bei psychischer Erregung und Schlaflosigkeit infolge der Bewegungen des Fötus bewährt haben, können wegen ihrer völligen Unschädlichkeit allgemein empfohlen werden bei allen leichteren nervösen Erscheinungen

in der Gynäkologie u. Geburtshilfe.

Rp.: Bromural-Tabletten zu 0,3 g Nr. XX u. Nr. X Orig.-Packg. „Knoll" (öKr. 2.40 u. 1.20, ausschl. Kurszschlg).

Als Sedativum 3-4mal täglich 1-2 Tabl., zur Einschläferung abends vor dem Schlafengehen 3—4 Tabletten, zweckmäßig in 2 Absätzen.

zur Nervenberuhigung **Bromural** zur Einschläferung

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

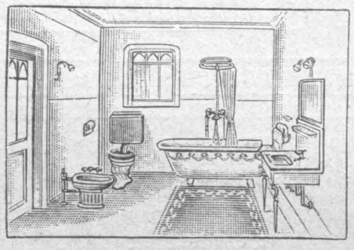
Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei Magen- und Darmbeschwerden aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden Mineralwasserkuren sowie auch als Darmdesinfektionsmittel verordnet.
In allen Apotheken Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gichi, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt! 2037

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: Mutterlaugensalz,
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

„Bärenmarke"
Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker- und Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

SALOSSIT
Souveränes Mittel bei Rachitis und Störungen des Knochenwachstums
enthält Kalzium und Magnesium in organischer Bindung an Glyzerinphosphorsäuren, also an physiologische Bestandteile von besonderer Aufnahmsfähigkeit und Assimilierbarkeit durch das Stützgewebe. Schmackhaft, haltbar, absolut unschädl. auch für den Säugling. Umfangreiche Literatur u. Gutachten.
Apotheke F. TRENKA, parm.-chem. Laboratorium, Wien 18/1

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,

Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.

Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. C. Heitler.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. 5. September 1917. Nr. 18.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Behandlung der Typhusbazillenträger. Sammelreferat von Stabsarzt Dr. W. Wolf.

Ueber das Sehen im Dunkeln. Eine experimentelle Studie von Ferdinand Scheminzký, Wien. (Fortsetzung.)

Aus ärztlichen Gesellschaften. Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg. (Sitzung vom 13. Dezember 1916.)

Zeitungsschau. „Wiener Medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 19. — „Časopis lékařův českých".

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Behandlung der Typhusbazillenträger.

Sammelreferat von Stabsarzt **Dr. W. Wolf.**

Die Behandlung muß darauf hinzielen, die Bazillenträger von den vorhandenen Keimen zu befreien. Derartige Versuche sind zwar schon vielfach angestellt worden, haben aber bislang noch kein in allen Fällen befriedigendes Ergebnis gehabt; aber die Erfolge sind derart, daß sie zu weiteren Versuchen anregen. Wohl noch am ehesten kann man Erfolge in den Fällen erwarten, wo die Typhusbazillen durch den Urin ausgeschieden werden. Hier wird vor allen Dingen Urotropin empfohlen (Lentz und andere), ferner Borovertin usw.

Da man weiß, daß der Sitz der Typhusbazillen vorwiegend in der Gallenblase ist, hat man vorgeschlagen, operativ vorzugehen; so empfiehlt Dehler eine Reinigung der Gallenblase, während von anderer Seite die Cholezystektomie ausgeführt wird, die Loele aus dieser Indikation allein ablehnt. Die medikamentöse Therapie hat trotz der großen Anzahl von Mitteln nur wenig sichere Erfolge, wie Spaet[1] ausführt. Dies gilt besonders von den Yoghurt- und den Laktobazillus. Hilgermann[2] empfiehlt Natr. salicyl. (3 bis 6 g pro die). Auch Braune[3] hatte keine Erfolge. Wilke[4] hat Cuprum aceticum versucht, Bischoff[5] Yatren; Thymol mit Blutkohle wird ferner angewandt sowie Ventrose, Arsen und Galle oder gallensaure Salze (Forster[6]). Kalberlah[7] lobt die alkoholische Jodtinktur (drei- bis viermal täglich 7 bis 15 Tropfen) und Mercksche Blutkohle (drei- bis fünfmal täglich einen Teelöffel). Nach Ellinger und Adler[8] verlieren Bazillenträger in zwei bis drei Monaten ausnahmslos die Bazillen nach einmaliger, nur selten erst nach zweimaliger Kur mit Thymolester; die Erfahrungen von etwa 15 Fällen genügen aber noch nicht, um ein endgültiges Urteil zu fällen. Bei vier hartnäckigen Bazillenausscheidern hatte die Kur nur vorübergehenden Erfolg. Verfasser gaben zweimal täglich 5 cm³ an fünf aufeinanderfolgenden Tagen. Auszuschließen sind kachektische Kranke mit sehr labilen Herzen. Ferner ist angezeigt, Bazillenträger die Quellen trinken zu lassen, welche die Gallenausscheidung anregen; aber auch diese Therapie hat wenig Aussicht auf Erfolg.

Stuber[9] versuchte, von der Tatsache ausgehend, daß in den meisten Fällen die Gallenblase der Sitz der Typhusbazillen bei Dauerausscheidern und Bazillenträgern ist, an Stoffwechselprodukten des normalen Leberstoffwechsels desinfizierend wirkende Gifte zu binden und auf diesem Wege in der Leber und Gallenblase zur Wirkung zu bringen. Als Muttersubstanz wählte er das Cystin, dann das Cystein, an welches er Quecksilberchlorid anlagern konnte. Die Versuche am Gallenfistelhund erwiesen den Übergang des Quecksilbersalzes in die Gallenflüssigkeit und weitere Experimente an typhusbazillentragenden Kaninchen die Möglichkeit, mit diesem Mittel die Bazillen in der Gallenblase der Kaninchen zum Verschwinden zu bringen. An 22 Fällen von menschlichen Patienten, die zum Teile monatelange Dauerausscheider waren, gelang es ebenfalls mit dem Präparat durchgehends gute Erfolge zu erzielen und die meisten nach einer achttägigen Kur bazillenfrei zu machen. Die längste Beobachtung reicht auf ein Jahr zurück. Für die Untersuchungstechnik der Stühle erscheint besonders wichtig die mehrfache Untersuchung an aufeinanderfolgenden Tagen. Das Präparat wird durch die Firma Merck in Darmstadt in den Handel gebracht.

v. Hövell[10] ist folgender Ansicht: Bei sechs Fällen konnte er nach 14tägiger Kohlejodbehandlung, welche bezüglich der Dosierung genau nach Kalberlahs Angaben durchgeführt wurde (drei- bis fünfmal täglich 7 bis 15 Tropfen Jodtinktur und fünfmal täglich ein gestrichener Teelöffel Carbo animalis Merck), stets wieder mit Leichtigkeit das Vorhandensein von Typhusbazillen im Stuhle feststellen, ja selbst in solchen Stühlen, welche durch Kohle schwarz gefärbt waren, fanden sich reichlich Typhusbazillen. Die Fälle, die Kalberlah behandelt hat, waren eben keine Bazillenträger, sondern Typhusrekonvaleszenten, welche wahrscheinlich auch ohne Behandlung bazillenfrei geworden wären.

Bongartz[11] äußert sich folgendermaßen: Das von Kalberlah angegebene Kohlejodverfahren zur Heilung von Bazillenträgern bietet keine Aussicht zur Lösung der Frage. Beachtet man zudem die nachgewiesene periodische Ausscheidung von Typhusbazillen bei Bazillenträgern, wonach einzelne Fälle auch ohne jede Behandlung sogar nach 40 bis 50 negativen Untersuchungen schließlich doch noch positive Befunde aufzuweisen hatten, so wäre bei der eminent wichtigen Bedeutung des Gegenstandes empfehlenswert, sich

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nicht mit einigen wenigen Kontrolluntersuchungen zu begnügen, sondern sich erst auf Grund längerer Beobachtung und fortlaufender Kontrolle ein Urteil über eine Methode zur Heilung von Bazillenträgern zu bilden.

Nach Rolly[12] haben nur die Methoden Aussicht auf Erfolg, welche die Darmschleimhaut in ihrer Tätigkeit zu beeinflussen vermögen.

Ferner hat man die aktive Immunisierung zur Entkeimung von Bazillenträgern schon mit Erfolg angewendet; so zum Beispiel Novotny,[13] der die perorale Darreichung der Typhusvakzine empfiehlt.

Ausführlich hat sich mit dieser Frage Schwer[14] beschäftigt, der zu folgendem Resultat kommt: 1. Die aktive Immunisierung der Typhusbazillenträger durch Vakzination mit dem eigenen Stamm hat keinen Einfluß auf die Bazillenausscheidung; dieselbe wird dadurch nicht beseitigt. 2. Die Autovakzination vermag aber bei genügender Dauer, wie der intraperitoneale Tierversuch am Meerschweinchen ergibt, die virulenten Keime der Typhusbazillenträger in avirulente Bazillen umzuwandeln, welche diesen Zustand im allgemeinen lange Zeit, bis über ein Jahr hinaus, beibehalten. 3. Auf Grund der Tierversuche ist es als sehr wahrscheinlich anzusehen, daß die durch die Vakzination der Träger virulent gewordenen Bazillen nicht bloß für das Versuchstier, sondern auch für den Menschen unschädlich, also nicht mehr infektiös sind. 4. Aus diesem Grunde ist zu fordern, daß die Typhusbazillenträger, solange uns ein Mittel fehlt, sie von ihren Keimen sicher zu befreien, zu vakzinieren sind, und zwar bis weitere Erfahrungen vorliegen, mit ihrem eigenen Stamm. 5. Die Vakzination ist solange durchzuführen, bis die Bazillen avirulent geworden sind. Sollte sich die Virulenz später wieder einstellen, worüber man sich durch den Tierversuch von Zeit zu Zeit orientieren muß, so ist die Vakzination bis zum Verschwinden der Virulenz zu wiederholen. 6. Auch diejenigen Bazillen sind zu immunisieren, deren Keime von Haus aus avirulent sind. 7. Das Verfahren der Vakzination läßt erhoffen, daß die von den geimpften Typhusträgern ausgeschiedenen Bazillen ihre infektiösen Eigenschaften verlieren. 8. Ein Ausbau der bisherigen Versuche ist hauptsächlich nach folgenden Richtungen hin angezeigt: Prüfung der Wirkung einer polyvalenten Vakzine zur Vereinfachung des Verfahrens, Tierimpfungen mit Mischungen von a. + v. — und p. v. — Stämmen, Untersuchung der Bauchhöhlenflüssigkeit bald und in den ersten Tagen nach der Impfung mit dem Gemisch und mit p. v. — Bazillen allein, Feststellung des Sektionsbefundes der nach genügend langer Wartezeit getöteten, bis dahin gesund gebliebenen geimpften Versuchstiere, Vakzinationsversuche an Typhusbazillenträgern mit lebenden avirulenten p. v. — Stämmen.

Küster und Günzler[15] sind der Ansicht, daß die in den beiden vorliegenden Behandlungsversuchen bei den Menschen schon eine Reihe von Grundlagen gegeben ist, auf denen sich chemotherapeutisch weiterarbeiten läßt. Krause[16] kommt zu dem Schluß, daß eine Behandlung der Bazillenträger zwar in den meisten Fällen keinen Erfolg gehabt hat, aber fast immer konnte in den einzelnen Fällen eine Wirkung beobachtet werden.

Literatur.

[1] „Öffentliche Gesundheitspflege“ 1916, Nr. —. [2] „Klinisches Jahrbuch“ 1909/10. — [3] „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ 1916, Nr. 16. — [4] „Zeitschrift für Med.-Beamte“ 1913, Nr. 20. — [5] „Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1913, Nr. 21. — [6] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1908, Nr. 1. — [7] „Medizinische Klinik“ 1913, Nr. 21. — [8] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 17. — [9] „Berliner klinische Wochenschrift“ 1912, Nr. 13. — [10] Arbeiten a. d. K. Gesundheitsamt, B. XV, H. 4. — [11] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 34. — [12] „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 34. — [13] „Wiener klinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 10. — [14] „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung“, Bd. VI, H. 1. — [15] „Zeitschrift für Hygiene“, Bd. 81, H. 3. — [16] „Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten“, Bd. V.

Ueber das Sehen im Dunkeln.

Eine experimentelle Studie von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

(Zweiter Teil: Beobachtungen.)

2. Die Körper.

Mineralien, Versuche mit Herrn Stanger.

(5. Februar 1916.)

Carborund (SiC), schwarzviolette Druse (Produkt des elektrischen Hochofens).

M: leuchtende grüne Punkte.

Tropfstein ($CaCO_3$), rötliches Stück aus Adelsberg.

M: an der oberen Bruchfläche zwei grün leuchtende Strahlen in den Raum hinaus, etwa 10 mm lang und nähern sich auch auf diese Entfernung.

Kalk ($CaCO_3$), rotes, derbes, traubiges, kegelförmiges Stück aus einem alten Stollen bei Seebenstein (N.-Oe.). (Mineral zwischen Zeigefinger und Daumen gehalten.)

M: Längsachse helleuchtend, um dieselbe ein konischer Nebel von Rosafarbe, an der weitesten Stelle 30 mm, an der dünnsten 10 mm. (Stimmt mit den Dimensionen des Objektes überein.)

(7. Februar 1916.)

Lava, schwarzbraunes Stück, als Schmelze; Vesuv.

M: traubiges Stück fast dunkler als die Umgebung; viereckig.

Onyx (SiO_2), graubraunes, gebändertes Stück.

M: schwarzer Kern, dunkler als seine Umgebung, von schmaldreieckiger Form (Dimensionen stimmen!), umgeben von einem schwach phosphoreszierenden Nebel (Aura, „Heiligenschein“ [E. M.][10]), darum die dunkle Umgebung.

Edelopal (SiO_2), himmelblaues, fluoreszierendes Mineral in Dreieckform auf graubrauner Unterlage.

M: dunkler Grund, darin ein herrlich grünblau phosphoreszierendes Dreieck.

Mineralien, beobachtet von verschiedenen Medien.

(11. Nov. 1916.)

Bergkristall (SiO_2), wasserhelles Bruchstück.

M: (Beck) schön grün.

(24. Nov. 1916.)

M: (Wiener) weißliches Grün.

Hämatit (Fe_2O_3), rotbraunes Stück, an einer Seite angeschliffen.

M: (Wiener) hellgelb, an einer Stelle sprühen Funken.

M: (Beck) gelb, davon in der Mitte aufsteigende Längsfunken.

Flußspat (CaF_2), derbes, violettes Stück.

M: (Beck) dunkel mit gelber Aura.

M: (Wiener) orangegelb.

Mineralien und Chemikalien etc., beobachtet durch Herrn Wiener.

(28. Nov. 1916.)

Jaspis (SiO_2), braun bis weißgeflecktes geschliffenes Stück.

M: flächenartiges kontinuierliches Leuchten, blau.

Roheisen (15% Ferrosilizium [$Fe+Si$]).

M: blauschwarzes Stück.

Kännelkohle mit Markasit ($C+FeS_2$). In der feinkörnigen Kännelkohle kreisrunde Fläche von Markasit strahlenförmig eingelagert.

[10] [E. M.] bedeutet stets eigene Worte des Mediums. Solche Angaben charakterisieren die Erscheinung oft besser als viele Worte.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

M: Grund grünlich mit Längsstreifen darinnen, fleischfarbene Figur mit grünen Punkten, phasenartig. P = 44 Sek.[11].

Chrysopras, mitisgrünes, wächsernes Stück.

M: schön grün phosphoreszierende Wolke.

Kalkspat (Stromberg, Mähren. [$CaCO_3$]) mit rhomboädrischen Spaltflächen.

M: gelb bis grünlich.

Magnetit (nicht attraktorisch! Koskullskulle, Schweden, [$Fe_2O_3 . FeO$]), metallgraues schweres Bruchstück.

M: Aura, wie ein vergilbtes Grün.

Karneol, rötliches Stückchen.

M: rotgelber Nebel.

(5. Dez. 1916.)

Flußspat (CaF_2).

a) pulverförmig, blaugrau, auf schwarzem Papier.
M: weißlich, darüber weißliche Wolke und Nebel.

b) in Stücken in Glas und auf schwarzem Papier.
M: weißlich, beim Schütteln des Glases Funkensprühen, das ganze Glas samt Inhalt glimmt nach.

Feldspat ($KAl_3Si_3O_8$), rötliches Pulver auf schwarzem Papier.

M: weißliche Fläche mit grüner Wolke darüber. Phasenartig.

Quarzsand, sehr fein, auf schwarzem Papier kegelförmig aufgehäuft.

M: sehr hell weiß, leuchtend gleich einer Sonne. In der Mitte ein besonders heller Kern.

Witherit ($BaCO_3$), granuliert.

M; ziemlich stark leuchtend, weiß mit grünlichen Streifen.

Aluminiumgrieß (Al) in schwarzer Schale.

M: hellgraue Wolke.

Diversa. Medium Herr Gröger samt Fräulein Tochter.[12]

Für eine Reihe von Körpern hat Herr Gröger für mich eine Tabelle angelegt, in der die Leuchtfarbe derselben notiert ist. Detailliertere Angaben, ob nebelig, wolkig, kontinuierlich oder phasenartig etc. sind nicht gemacht worden. Ich gebe einen Auszug wieder.

Objekt		Form	Leuchte
Antimon	Sb	Bruchstücke	blauweiß
Nickel	Ni	Würfel	blaßrot
Hämoglobin	—	Pulver	gelbrot
Glimmer, grün		Blatt	rot
Strahlstein		derbes Stück	gelblichgrün
Rötel	Fe_2O_3	„ „	rot mit blau
Asbest		gefasert	dunkelgrau
Bergkristall	SiO_2	kleine Druse	grauer Grund, blaugrün
Steinsalz	$NaCl$	derbes Stück	gelb bis rot
Flußspat	CaF_2	„ „	rötlich
Rosenquarz	SiO_2	„ „	rosa
Feldspat	$KAl_3Si_8O_8$	„ „	dunkelrot
Quarzsand	SiO_2	Pulver	weiß
Koffein		Fasern	grauer Fleck
Indigo		Stücke	rotbraun
Kupfersulfat	$CuSO_4$	Körner	bläulich
Schwefel	S	Pulver	blaßgelb
Eisenpulver	Fe	„	rotbraun
Blutlaugensalz, gelb	$K_4Fe(CN)_6$	Stücke	rosa
Blutlaugensalz, rot	$K_3Fe(CN)_6$	„	dunkelrot
Schwefeleisen	FeS	„	grünlichblau
Chromsulfat	$Cr_3(SO_4)_2$	Pulver	blau
Magnesium	Mg	„	blau
Nickelzitrat		„	grünlich
Messing	Zn + Cu	Ring	rot.

(15. März 1917.)

Kaliumsalpeter (KNO_3).

a) auf Papier.
M: großer grauer Fleck mit tiefblauem Aufleuchten.

b) gelöst in Wasser (Eprouvette).
M: grau, phosphoreszierend mit schwachblauem Aufleuchten.

Kaliumchlorat ($KClO_3$).

a) weißes Pulver auf schwarzem Papier.
M: blaßgrüner Fleck.

b) in Wasser gelöst (Eprouvette).
M: wie bei a), doch in Blau übergehend.

Zink (Zn), granuliert auf Papier.

M: hellgrau, mit kleinen hellen Punkten aufleuchtend, ähnlich wie Kristalle; etwas ins Grün schillernd.

Schwefelsäure (H_2SO_4).

a) konzentriert, technisch rein in Eprouvette.
M: blau.

b) gleiche Teile Wasser und Säure gemischt.
M: blau.

Salzsäure (HCl), technisch in Eprouvette.

M: rot.

Salpetersäure (HNO_3), chemisch rein, konzentriert.

M: grün.

(10. April 1917.)

Tropfstein ($CaCO_3$).

a) fein kristallisch aus dem Gestein bei Drosendorf.
M: geteilte blaue Wölkchen mit grünlichen Flecken. P = 3 Sek.

b) grob kristallisch mit rotem Anflug (durch Fe_2O_3, bezw. $FeCO_3$).
M: violett mit gelb. P = 3 Sek.

Bleiglanz (PbS), aus Pribram.

M: rundlicher gelber Fleck. P = 6 Sek.

Alabaster ($CaSO_4$ [Fasergips]), weißes, faseriges Stück.

M: grauer Fleck, dauernd.

(16. April 1917.)

Aventurinquarz (SiO_2), rotbraune Stückchen, durch eingelagerte Glimmerschüppchen goldig glänzend.

M: gelb, ins grünliche gehend. P = 5 Sek.

Kupferkies ($FeCuS$), derbes Stück.

M: gelb mit etwas grünem Schimmer. P = 5 Sek.

Braunstein (MnO_2), braunschwarzes Pulver.

M: großer dunkler Kreis, fast ins Schwarze gehend.

Granit, lichtgraues Stück.

M: grauer großer Fleck mit gelbgrünem Rande.

Kupfervitriol ($CuSO_4$).

a) kristallinisches Stück.
M blau. P = 4 Sek.

b) in blauer Lösung in Eprouvette.
M: blauweißer Kreis.

Buntkupferkies.

M: mattroter Fleck mit grünlichen, kleinen Pünktchen in Würfelform[13].

Lava, dichtes rötliches Stück, bimssteinähnlich, vom Vesuv.

M: dunkelgrauer Fleck mit mattrotem Hintergrund (Aura?).

Rötel (Fe_2O_3), amorph.

M: gelbrot.

Kalzit, rot, aus den Kalksteinbrüchen bei Mauer.

M: grauer Nebel mit schwachrotem Anflug.

Chrysopras, herrlich grünes Stück.

M: blau und grün, geteilte Flecke.

---

[11] Es hat sich oft gezeigt, daß das Leuchten der Objekte nicht kontinuierlich stattfindet, sondern abnimmt, verschwindet, wiederkommt usw. Ich ging dem nach und konnte in vielen Fällen erkennen, daß das Leuchten periodisch vor sich geht. Eine Leuchtphase, oder kurz Phase, ist dann die Zeit, die entweder vom hellsten Leuchten bis wieder zum hellsten Leuchten oder vom ersten Verschwinden bis zum zweiten gezählt wird. Diese Zeit, in Sekunden angegeben, ist dann die Zahl, die nach P = steht.

Die Phasenzahl, das sind diese Sekunden, wird roh durch einfaches Zählen bestimmt und dann mehrmals überprüft. Für genauere Bestimmung kann ein Sekunden schlagendes Metronom benützt werden.

[12] Herr Gröger und seine Tochter sind dunkelangepaßt und erhalten beide bei den Beobachtungen die gleichen Resultate. Es wird dadurch eine gute Kontrolle ermöglicht.

[13] Pyritkriställchen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Lignit.
M: dunkelgrauer Fleck mit etwas Grün.
Magneteisenstein ($Fe_2O_3.FeO$) attraktorisch, dauernd.
M: dunkler Fleck mit roter Aura.

(28. April 1917.)

Mennige (Pb_3O_4), rotes Pulver.
M: rot, dauernd.
Witherit ($BaCO_3$), weiß, granuliert.
M: grauer Fleck, dauernd.
Rotholzextrakt, Brasilien.
M: braunrot, größere Flecke, dauernd.
Carborund (SiC).
M: mattrot, sendet nach allen Richtungen linienförmige Strahlen aus, dauernd.
Pyrit (FeS_2), derbes, messinggelbes Stück.
M: gelb mit Grün. P = 4 Sek.
Sprudelerbsen ($CaCO_3$), Karlsbad.
M: hellgrauer kleiner Kreis mit mattblauer Leuchte.
Nickelammoniumsulfat ($NiSO_4 . [NH_4]_2 SO_4$).
M: grün, in Gelb übergehend, rundliche Flecke mit Aufblitzen von vielen hellen weißen Punkten.

(30. April 1917.)

Leitungswasser, im Dunkeln.
M: hellgrau mit etwas blauem Schimmer.
Verladung von Quarzemanation auf Leitungswasser, Verladungsdauer: 27 Stunden, Geschmack (gekostet) bitter.
M: rötlicher Fleck mit gelblichgrüner Leuchte.
Verladung mit Magneteisenstein. Verladungsdauer: 27 Stunden, Geschmack (gekostet) sauer, doch etwas bitter, sehr abstoßend.
M: großer roter Fleck mit kleinen quadratischen Fleckchen.
Teichwasser in Eprouvette.
M: grauer Nebel mit hellgrünen Streifen.
Fixiernatron ($Na_2S_2O_3$) auf Papier.
M: hellgrau, fast weiß, mit Aufblitzen silberheller Punkte.
Silbernitrat ($AgNO_3$) auf Papier.
M: grauer Fleck, dauernd, in welchem ein kleinerer Kreis gelbgrün mit blauem Rande in P = 9 Sek. auftritt.
Chlorsilber ($AgNO_3 + NaCl$) in Eprouvette hergestellt.
M: graue und grünliche lange Streifen von lichten Punkten (Funken?) durchzogen.
Jodsilber ($AgNO_3 + KJ$) in Eprouvette hergestellt.
M: gelb und schwachblauer Fleck mit lichten Punkten durchzogen.
Photographische Platte, unbelichtet.
M: violett, dauernd.
Negative (mit ausgeschiedenem Ag).
M: bald grau und blau, bald gelb.
Blaueisenpapier im Dunkeln.
M: mattblauer Fleck.
Cellofix-Kopierpapier.
M: lichtgelber Ton.

Petrefakten, untersucht von Herrn Gröger.

(10. April 1917.)

Gräser in Ton.
M: großer Fleck mit tiefblauer Leuchte. P = 3 Sek.
Farne in Ton.
M: rötlicher Fleck, dauernd.
Farne in Glimmerschiefer.
M: großer grauer Fleck von blauen Linien durchzogen.
Stück von Sigilaria.
M: schwarzblauer Fleck. P = 5 Sek.

Chemikalien; Befunde von Prof. Benedikt, entnommen den „latenten (Reichenbachschen) Emanationen der Chemikalien". (Siehe I., Literatur.)

Versuche mit Herrn Pora.

Isomerie:

I. a) Resorzin.
M: rosa Wolke.
b) Brenzkatechin, pyramidenförmig aufgehäuft, größere Kristalle an der Spitze.
M: Es entwickelte sich eine rotleuchtende Wölbung, die an die untergehende Sonne erinnert. Wurde das Pulver flächenförmig ausgebreitet, wodurch auch Herrn Pora die Fläche größer erschien, so war jetzt das Pulver blau, wie in der vorigen Versuchsreihe.
c) Hydrochinon.
M: Bei flächenhafter Ausbreitung zuerst blau und violett, dann die ganze Fläche gelb. Kegelförmig angehäuft gelb mit leuchtender Wolke, in die Funken hineinschießen. Innerhalb der Wolke die Funken gegen Süden gelb, gegen Norden blau.

II. a) o-Dinitrobenzol.
M: glänzendes kristallinisches Pulver, grün leuchtend, dann Wolke, dann blau.
b) m-Dinitrobenzol.
M: Fläche und Wolke stark gelb.
c) p-Dinitrobenzol.
M: Strahlen und Funken blau, Funken stärker leuchtend, Strahlen mehr vertikal, Funken mehr horizontal.

Dazu bemerkt Prof. Benedikt:

„Es sei hier im allgemeinen bemerkt, daß rot und gelb in den Angaben als nahe verwandte, wesentlich individuelle Differenzierung anzusehen sind. Minder häufig berühren sich blau und violett.

Die hier beobachteten Abweichungen sind wohl zum größten Teile auf unkontrollierbare Veränderungen der Substanzen, zum Teil auf Differenzen subjektiver Erregbarkeit zurückzuführen."

Prof. Benedikt:

Farben. Fräulein Hedwig Kaindl.

Eosin.
M: Pulver saftigrot mit Stich ins Violette.
Karmin.
M: Pulver intensiv rot.
Gentianblau.
M: „enzianblau".
Methylgrün.
M: (Dr. Grubler) Pulver grün.
Fluoreszein.
M: Pulver rot.

Prof. Benedikt schreibt hiezu:

„Auffallend ist die Kongruenz der natürlichen Farben mit den Emanationen. Das Gleiche beobachtet man nur noch bei Pflanzen, so daß seiner Zeit der berühmte Wiener Botaniker Stephan Endlicher eine Blume in der Dunkelkammer beim allmählichen Aufleuchten bis auf die Variation erkennen konnte."

Magnesium.
M: bandförmig, chemisch rein, Streifen im Meridiane. Das Objekt erriet Herr Pora nicht, obwohl er es selbst zum Versuche brachte. Anfangs erschien der östliche Rand der Streifen blau, der westliche orangegelb, dann die ganze Masse gelb.

Zusammengesetzte Salze. Fräulein Hedwig Kaindl.

Ferr. sulfuricum, bröckeliges Pulver, wenig Substanz.
M: schmutzigblau.
Cupr. sulfuricum, schöne, mehr oder minder kleine Kristalle.
M: grün mit rötlicher Wolke.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ammoniumphosphat (Kahlbaum), kristallinisch-körniges Pulver.

M: rötlich mit blauem Aufblitzen.

Bariumnitrat, Pulver.

M: blau.

Ueber Versuche mit Eisen berichtet Prof. Benedikt: (pag. 42.)

„Zunächst wurden Versuche (Pora) mit zwei Meteoriten hexaädrischer innerer Struktur, die Eisenteile nicht anzogen, gemacht. Beide waren rhomboid, die eine schmälere Kante bogenförmig, so daß die eine längere Kante verlängert wurde und spitz zuläuft. Nickellegierung ca. 6%.

Zunächst wurde der leichtere (Fundort Fort Dunkan) der Prüfung unterzogen.

Zuerst wurde die eine Fläche eingestellt. Längere Kante im Meridian und längere Seitenfläche östlich. Es erschien der ganze Rand als leuchtender Hof, auch als Kamm bezeichnet, der im nördlichen Teil blau leuchtete, im südlichen rot. Zwischen dem blauen und roten Leuchten an den seitlichen Kanten gelbes. Der größere Teil der mittleren Fläche grau leuchtend und in der Mittellinie erschienen weiß leuchtende Funken mit Längsschwingungen (!) in der Richtung des Meridians.

Dieselbe Fläche um 180° gedreht, also Spitze nach Süden und längere Seitenfläche nach Westen. Bloß um die südliche Spitze herum ein roter Kamm, sonst graues Leuchten, schwingende Punkte vorhanden.

Bei Prüfung der zweiten Fläche zuerst Spitze nach Norden, längere Seitenfläche nach Westen, längere Kante im Meridian. Kein farbiger Hof, Fläche grau leuchtend, die schwingenden Punkte vorhanden.

Bei Drehung um 180°, also Spitze nach Süden, längere, seitliche Fläche nach Osten, längere Achse immer im Meridian. Fläche grau leuchtend, keine farbige Emanation, die schwingenden Punkte vorhanden.

Das Verhalten dieses aus dem Weltraume stammenden Körpers — nach Ansicht der Geologen vulkanischen Ursprungs — ist ganz eigenartig."

Auf pag. 45 sagt Prof. Benedikt:

„In den hier mitgeteilten Versuchen ist die organische chemische Stoffwelt wenig berücksichtigt. Es sei dies einer weiteren Bearbeitung und Mitteilung vorbehalten.

Ich will hier nur das Verhalten eines Hühnereies in der Dunkelkammer erwähnen (Pora). In heißes Wasser „hineingeschlagen", erscheint zuerst die Fläche blau mit blauer Wolke, dann werden die Flocken der weißen Substanz gelb. Der Dotter macht zuerst den Eindruck eines „großen Bechers" in der Fläche, dann sprühen rote Strahlen aus demselben.

Ein hartgesottenes Ei wird zerschnitten, der Dotter ausgelöffelt und zerdrückt. Die Reste der Schale erscheinen hell weiß leuchtend, die weißen Stücke der Dotterumhüllung gelb, die Dotterstücke rot."

Auf pag. 46:

„Ich will diese Untersuchungen nicht schließen, ohne der Leuchterscheinungen bei Lösungsvorgängen und bei Gärung zu gedenken. Diese sind öfters auch Nichtsensitiven erkennbar. Viel häufiger, vielmehr regelmäßig erscheinen sie in der Dunkelkammer. Eine Reihe werde ich an anderem Orte mitteilen, eine Beobachtung sei hier erwähnt. Es handelt sich um eine Zuckervergärung einer flüssigen, erwärmten Stärkelösung mittels Diastasophors. In der Dunkelkammer in einer dunklen Schale gelöst, erscheint die im trockenen Zustand im Tageslicht fast braune bis schwarze Diastase blau, die Stärkelösung fast rötlich. Nach dem Zusammenmischen erschien der Grund rot, die oberste Schicht der Lösung blau, dazwischen leuchtende Streifen und eine Unmasse leuchtender Funken, die wild durcheinander wirbeln wie die Moleküle eines freigewordenen Gases. Die von den meisten Menschen gesehene und die von bestimmten Personen wahrgenommenen Chemiluminiszenzerscheinungen gehören wohl ein- und derselben Gruppe von Wellenformen an und es handelt sich nur um Nuancen. Diese Luminiszenzstrahlungen sind durchwegs Eigenstrahlungen und somit den latenten Emanationsstrahlungen des Dunkelkammerwesens verwandt."

Aus den soeben ausführlich beschriebenen Beispielen geht deutlich hervor, daß wir nicht fehl gehen, wenn wir die Emanation als allgemeine Eigenschaft der Körper ansehen. (Fortsetzung folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg.

Sitzung vom 13. Dezember 1916.

M. B. Schmidt: Milz und Leber in ihrer Bedeutung für den Blutabbau.

Rote Blutkörperchen können sich nicht selbst abbauen, sie bleiben, in doppelt unterbundenen Gefäßen (v. Baumgarten) und in vitro steril aufgehoben, lange wohlerhalten, wenigstens nur durch osmotische Vorgänge verändert. Rascher Abbau und Umwandlung in Hämosiderin tritt dagegen bei Zusetzung von fremdem autolytischen Ferment in vitro ein (Leupold). Demnach steht die Pigmentmetamorphose unter dem Einfluß eines solchen Fermentes und daraus erklärt sich, daß in Extravasaten Hämosiderin nur innerhalb lebenden Gewebes entsteht und für die physiologische Verarbeitung in der Zirkulation abgenützter Blutkörperchenorganzellen, nämlich die der Milz, nötig sind. In Anknüpfung an seine fortgesetzten Untersuchungen über den Eisenstoffwechsel bespricht Vortragender die Milzexstirpation bei hämolytischen Anämien. Gegenüber der Meinung Eppingers unter anderen, daß ein gesteigerter Untergang der Erythrozyten in der Milz Ursache dieser Anämien sei, betont er, daß nach seinen Untersuchungen der Pigment- und Eisengehalt der Milz dabei nicht gesteigert zu sein braucht, manchmal sogar, auch bei chemischen Untersuchungen auffallend gering ist. Der Einfluß der Exstirpation der normalen Milz auf das Blutbild ist sehr wechselnd, besteht bald in Vermehrung, bald in Verringerung der Erythrozyten und des Hämoglobins, offenbar sind Einflüsse anderer Organe dabei im Spiel. Vortragender fand, daß bei Mäusen nach Exstirpation der Milz oder nur Verödung durch Abbindung der Blutgefäße regelmäßig Milzgewebe in Form zellreicher Herde in der Leber sich entwickelt, welches aus den Kupfferschen Sternzellen hervorgeht und so in die Blutbahn der Leber eingebaut ist; in ihm werden rote Blutkörperchen, wie sonst in den Retikulumzellen der Milz, abgebaut. Sternzellen und Milzretikulumzellen sind also gleichwertig. Mit letzterer Beobachtung stimmt überein, daß in der menschlichen Leber bei gesteigertem Blutzerfall (Verbrennung usw.), ferner normal in der Vogelleber (McNee) und bei anderen Tieren nach Milzexstirpation Erythrophagie in den Kupfferschen Zellen vorkommt. Die Milz ist also der organartige Hauptrepräsentant einer auch an anderen Stellen vorkommenden Zellart, wie das Nebennierenmark für die chromaffinen Zellen. Die milzartigen Herde der Leber liefern nach Schmidts Versuchen Zellen in das Blut, die den „großen Mononukleären" gleichen. Dies unterstützt die Angabe Aschoffs, daß die großen Mononukleären des Blutes aus der Milz stammen.

Seifert (Würzburg).

Zeitungsschau.

G. Nobl: Noch einmal über den sogenannten Wasserschaden in der Salvarsanbehandlung.

Ursprünglich eine recht komplizierte Einverleibungsmethode, ist die intravenöse Salvarsanbehandlung mit der Einführung konzentrierter Lösungen, die im Ausmaß weniger Kubikzentimeter in den Kreislauf gebracht werden, eine Methode geworden, die an die persönliche Geschicklichkeit des Arztes nur geringe Anforderungen stellt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Noch am meisten umstritten ist die Deutung übler Zufälle sowie einer Serie von Nebenerscheinungen, die trotz aller Kautelen bei Anwendung des Mittels in die Erscheinung treten. In erster Linie ist das pyrogene Vermögen des Salvarsans hervorzuheben. Gerade diese Äußerung des Mittels ist in entschiedener Weise in Abrede gestellt worden und in geradezu legendärer Motivierung auf äußere Umstände zurückgeführt worden. Da einmal die fieberhafte Reaktion als eine in der Pharmakodynamie des Präparats nicht vorgesehene Nebenwirkung galt, hatten Fehler und Zufälle der Technik herhalten müssen, um dieses Phänomen dem Verständnis näherzuführen. Bei der experimentellen Auswertung des Salvarsans waren Temperatursteigerungen nicht in den Vordergrund getreten und so war es naheliegend, die gleichen Verhältnisse auch für das humane Explorationsfeld zu erwarten.

So kam die These vom „Wasserfehler“ zustande, die unter der Patenschaft Wechselmanns zu weitverbreitetem Ansehen gelangte. Durch Zufallsbeobachtungen aufmerksam geworden, stellte er fest, daß die fieberhaften Äußerungen nach Salvarsaninfusionen auf bakterielle Beimengungen der Injektionsflüssigkeit beruhen und ausbleiben, wenn eine ideale Sterilisierung des Wassers erfolgt. In Sterilisationsreihen ergab es sich, daß die Flüssigkeit sorgfältig durch Hartfilter filtriert und scharf eine halbe Stunde lang gekocht, dann im Eisschrank abgekühlt, alsbald auf Körpertemperatur gebracht (Wasserbad) und frisch injiziert, fast völlig ausnahmslos reaktionsfreie Injektionen sichere. Für die „seltenen“ Fälle, wo die Temperatur trotz des Kautelvorganges und unbeschadet der bakteriellen Ätiologie der febrilen Temperatur dennoch in die Höhe zu schnellen sich erlaubt, mußte eine weitere Reihe von Erklärungsmöglichkeiten herhalten. So die in ihrem Wesen bis heute noch unklare Jarisch-Herxheimersche Reaktion, Veränderungen entzündlicher und luetischer Natur an den Eingeweiden, psychische Momente und dergleichen mehr.

Mit der autoritativen Verkündigung des organischen Wasserfehlers war eine neue Angst angefacht und in peinlichster Verschärfung löste eine Vorschrift die andere ab, um ja nur aus den Destillaten die als pyrogen beschuldigten, trotz Sterilisierung vorhandenen organischen Spuren restlos zu beseitigen.

Schon im Jahre 1912 hat Nobl in objektiver Bewertung einer 152 Fälle umfassenden Untersuchungsreihe berichten können, „daß die minimalen Keimbeimengungen frisch bereiteter Destillate auf die febrile Reaktion keinerlei Einfluß haben und diese Erscheinung sowohl vom Salzgehalt als auch dem Quantum der Infusionslösung völlig unabhängig ist. An dem Temperaturanstieg nach intravenösen Salvarsaninjektionen scheine vielmehr nebst einer wesentlich mitwirkenden toxischen Komponente der Verbindung vorzüglich ihr die Resorption der spezifischen Plasmone förderndes Vermögen beteiligt zu sein.“

In der Erkennntnis, daß dem Wasser Nachteile zugemutet werden, die ihm nicht zukommen können, ist Nobl noch einen Schritt weiter gegangen, indem er seit geraumer Zeit mit mehrmonatigen sterilisierten Destillaten arbeitet, ohne andere oder intensivere Reaktionserscheinungen zu sehen, als jene Therapeuten, die Wechselmanns Weisungen aufs peinlichste befolgen. Er verwendet das in zugeschmolzenen Ampullen vorrätige destillierte Wasser der Apotheker und kann nur versichern, daß alle Kollegen, die seinem Beispiel folgten, zu gleich günstigen Ergebnissen gelangen als er. Die Verwertung in Phiolen abgefüllten Wassers ist kein Novum, doch dürfte dieser einfache, ungemein bequeme, von allen äußeren Umständen unabhängige Modus noch lange nicht zu jener Verallgemeinerung gelangt sein, die er vollauf verdient.

Nobl bevorzugt die aus Jenaer Normalglas hergestellten, 10 cm^3 fassenden Ampullen mit flachem Boden. Das Wasser wird mittels eines Ansatzes (stumpfe Kanüle) aufgezogen, der an jede Rekordspritze paßt.

Nobl hat im November 1916 230 Fälle mit zubereitetem und in Phiolen abgefülltem destilliertem Wasser behandelt, und zwar: I. Primäraffekte. 47, davon 15 mit noch negativem Serumphänomen. Die Kranken erhielten zunächst in einwöchigen Abständen 0·3, 0·45, 0·45 Neosalvarsan, später alternierend mit Injektionen von Ol. cinereum (40% 0·07 Hg pro dosi) noch zweimal 0·60. Bei 19 Männern und 6 Frauen betrug der Temperaturanstieg kaum einige Zehntel, zwei jugendliche Patienten reagierten von der zweiten Einspritzung an mit 38°. Bei diesen lösten auch die ersten Hg-Spritzen Temperaturerhöhungen aus. II. Erste Exantheme und Frührezidive boten 38 Fälle dar. Die Erscheinungen wurden stets mit kombinierten Kuren bei einleitender Hg-Einverleibung bekämpft. Die im Einzelfall verabreichten Salvarsandosen schwankten zwischen 0·75 und 2·40 (zwei bis fünf Injektionen). In dieser Serie kam es bei drei mit Erstexanthemen behafteten, vorher unbehandelten Frauen bei der zweiten Salvarsandosis (0·45) nach acht bis zehn Stunden zu Temperaturen von 38 bis 38·5°. III. Klinische Frühlatenz mit positivem Wassermann forderte bei zwölf Kranken zu neuerlicher Allgemeinbehandlung auf. Die Fälle befanden sich im ersten bis dritten Krankheitsjahr und hatten meist zwei bis drei mit Salvarsan kombinierte Kuren durchgemacht. Febrile Begleiterscheinungen traten nicht auf. IV. Gummöse Syphilide der Haut und des Skeletts. Es reagierte unter 17 Kranken nur eine 45jährige Frau (tiefgreifendes ulzeröses Syphilid, Osteoperiostitis des Sternums, der linken Klavikula, des rechten Mittelfußes) auf alle Salvarsandosen (0·3 bis 0·45) mit leicht febrilen Schwankungen. V. Aortitis syphilitica. Anamnese, Wassermann positiv. Es vertrugen alle 23 Patienten die kombinierten Kuren ohne febrile Reaktion. VI. Tabes und Taboparalyse. Die Veränderungen betrafen 23 Patienten, die nebst Hg-Injektionen zwei bis sechs Salvarsandosen (0·30 bis 0·75) in acht- bis zehntägigen Abständen erhielten. Von geringfügigen, kaum einige Zehntel betragenden Temperaturerhöhungen abgesehen, reagierte kein Fall ausgesprochen febril. VII. Luetische Spätlatenz und positives Serumphänomen. Die Fälle dieser Gruppe, an der Zahl zehn, hatten meist mangelhafte Vorbehandlung erfahren und standen seit längerer Zeit (zwei bis fünf Jahre) nicht mehr unter Einfluß spezifischer Therapien. Sorgfältige Messungen haben einige Male Höchsttemperaturen von 37·1 bis 37·3 ergeben.

Aus dieser Behandlungsweise ist ersichtlich, daß der legendäre anorganische Wasserfehler nicht für die ihm angedichtete Fähigkeit verantwortlich gemacht werden kann.

(„Wiener Medizinische Wochenschrift“ 1917, Nr. 19.)

F. Burian: Beitrag zur Symptomatologie und Diagnostik der retrosternalen Struma.

Der Verfasser unternahm eine systematische skiagraphische Untersuchung der Struma bei 36 Kranken; bei 16 von ihnen fand er, daß die Struma in die retrosternale Region reicht (44%). In zwei Fällen handelte es sich um karzinomatöse Struma, alle übrigen waren benigner Natur. Der skiagraphische Befund wurde in allen Fällen durch Operation bestätigt. Aus den vorgeführten Krankengeschichten ist zu ersehen, daß das häufigste Symptom von retrosternaler Struma die Atmungsbeschwerden bilden, die in verschiedener Intensität vorkommen und im ganzen von der Größe der Struma abhängig sind. Herzbeschwerden wurden nur bei vier Fällen, Beschwerden beim Schlingen auch in vier Fällen festgestellt. In der Hälfte der Fälle wurde chronischer Husten und Phonationsstörungen beobachtet; in fünf Fällen Perkussionsverkürzung, nur in sechs Fällen eine Erweiterung der Hals-, Gesichts- und Thoraxvenen. In einem Falle von maligner Struma spürte der Patient Schmerzen, die in die Arme und Oberextremitäten lanzinierten. In einigen wenigen Fällen waren Ungleichheit der Pupillen, geringe Grade von Exophthalmus wahrzunehmen. Einen häufigeren Befund bildet die tiefe Lage des Larynx oder eines anderen Teiles von Struma.

Was die Bedeutung der skiagraphischen Untersuchung bei Struma anbelangt, so ist sie nicht hoch genug zu schätzen. Nur mittels Skiagramm kann man eine Diagnose in Fällen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

machen, wo wir an der Schilddrüse keine oder nur geringe Veränderungen finden und wo es keine sicheren klinischen Symptome gibt. Aber auch in Fällen, wo die Halsstruma mächtig entwickelt ist, so daß sie die ganze obere Thoraxappertur ausfüllt und eine genaue Palpation unmöglich macht, kann man sich nur skiagraphisch überzeugen, ob und wie tief retrosternal die Struma reicht. Die skiagraphische Untersuchung kann die Folge des operativen Eingriffes bestimmen und verhängnisvolle Irrtümer verhindern. Kurz und gut, in jedem Falle, wo der objektive Befund keine sichere Erklärung der Symptome bietet und wo eine genaue Feststellung des Eintrittes in die Brusthöhle unmöglich ist, soll man eine skiagraphische Untersuchung vornehmen.

(„Časopis lékařův českých.“)

O. Lešer: Über die vordere Sklerotomie bei Entfernung von Eisensplittern aus dem Auge mit dem Elektromagneten.

Der Verfasser beschreibt seine eigene Operationsmethode zwecks Extraktion von Eisensplittern, die mit dem großen Elektromagneten nach vorhergehender Lokalisation durch Sideroskop, Röntgenstrahlen aus dem Glaskörper in die vordere Augenkammer hingezogen waren oder sich bei diesem Versuch in die hintere Fläche der Regenbogenhaut hingestochen haben und die auf keine Weise in die vordere Augenkammer zu befördern sind.

Die Operation an dem auf dem Tische liegenden Kranken erfolgt folgendermaßen:

Nach Desinfektion des Operationsfeldes macht man in Lokalanästhesie oder in allgemeiner Narkose nach Einführung des Elevateurs einen Schnitt mit einer breiten, gebogenen Lanzette in der Sklera 2 bis 2·5 mm vom Limbus der Hornhaut in der Region des Fremdkörpers, sei es daß dieser in der Vorderkammer liegt, sei es daß er in die Iris eingestochen ist. Der Schnitt muß sehr lang sein, wenigstens 8 bis 9 mm, und die Lanzette muß bei dem Schnitt mit ihrer Spitze zum Zentrum der Hornhaut gewendet sein. Nachher wird ein schmaler, gebogener Stiel des kleinen Elektromagneten eingeführt, und zwar entweder zum Fremdkörper, wenn dieser in der vorderen Kammer liegt, oder über die Stelle in der Iris, wo der Splitter in die Iris eingestochen ist. Im ersteren Falle läuft der Fremdkörper gewöhnlich schon beim Einführen des Stieles in die Wunde zum Magneten, aber auch im zweiten Falle wendet sich die Regenbogenhaut mit ihrer distalen, inneren Pigmentfläche zur hinteren Wand der Kornea, der Splitter zieht sich zum Stiele und die Iris kehrt gewöhnlich von selbst in ihre ursprüngliche Lage zurück.

In Fällen, wo vielleicht die Pupille durch Arzneimittel zu viel dilatiert ist, genügt ein leichtes Einschieben der Iris mit einer Schaufel in ihre richtige Lage. Nach dieser Operation ist eine Inunktion von 1% Esserinsalbe in den Konjunktivalsack zu empfehlen.

1. Sehr kleine Fremdkörper können im Winkel der vorderen Kammer unter dem peripheren Schnittrand nicht haften bleiben, denn bei der von dem Rande entfernten Sklerotomie ist die Wunde für den Ausgang des Körpers gerade, ohne Austritt des peripheren Randes, und man kann diesen Schnitt also auch für diejenigen Fälle empfehlen, wo es sich in der Vorderkammer um andere als paramagnetische Körper handelt.

2. Durch Einführen eines Stieles von einer wenn auch mittleren Dicke wird der anliegende Teil der Iris nicht gestört.

3. Wenn auch die Iris bei Extraktion des Fremdkörpers aus der hinteren Fläche ausgetreten ist, so kehrt sie gewöhnlich leicht zurück, weil sie durch die Schnittlänge nicht gehindert wird.

4. Die Iris braucht nicht abgerissen zu werden.

5. Man braucht große Splitter zwischen der Iris und der eventuell noch unversehrten Linse nicht durchziehen, sondern nur zur Iris zu ziehen und dann durch die angeführte Methode aus dem Auge entfernen, denn die Iris überwölbt und repariert sich wieder.

Bei der angegebenen Operationsweise ist keine Iridektomie nötig, die in der unteren Hälfte besonders beim Auge mit lichter Iris zum schönen Aussehen des Auges nicht beiträgt.

(„Časopis lékařův českých.“)

Therapeutische Rundschau.

Elarson und Solarson.

Von Dr. Franz Bogner.

Angeregt durch die Ausführungen Klemperers über die oben genannten Arsenpräparate, habe ich Eisenelarson und Solarson bei zahlreichen Patienten ausprobiert.

Bei der Medikation per os hält man sich am besten an die Schementafeln, die von der Fabrik auf Verlangen geliefert werden; ich habe hierbei nicht ein einziges Mal nötig gehabt, abweichende Vorschriften zu machen; subkutan habe ich nach den vorhandenen Angaben jeden zweiten Tag gespritzt, nach zehn Tagen acht Tage pausiert und dann nochmals zehn Injektionen gemacht. Störungen von seiten des Magen- und Darmtraktus habe ich bei der innerlichen Darreichung niemals beobachtet, ebenso wenig lokale Reizungen bei der subkutanen Injektion. In der überwiegenden Mehrzahl habe ich bei meinen Patienten die Solarsoneinspritzungen angewandt.

Bei rund 60 Fällen handelte es sich um Anämien jeden Grades; der Erfolg war gerade bei schweren Fällen ein verblüffender; schon nach fünf bis sechs Einspritzungen wurde das Allgemeinbefinden von den Patienten als gehoben bezeichnet; der untrüglichste Beweis hierfür ist wohl auch der, daß fast alle Patienten nach drei Wochen wieder die Arbeit aufnahmen. Der Erfolg war auch, wie ich mich bei Erkundigung überzeugen konnte, ein bis jetzt andauernder; einzelne, besonders hartnäckige Fälle habe ich einer zweiten Kur unterzogen.

Bei zehn Fällen von Neurasthenie habe ich durchwegs wesentliche Besserung erzielt.

Bei einem Falle von Lichen ruber und zwei Fällen von schwerer Psoriasis hat das Solarson gute Dienste geleistet und die Therapie wesentlich unterstützt.

Bei Tuberkulösen leichteren Stadiums verwende ich es (meist in Verbindung mit Tuberkulininjektionen) zur Hebung des Allgemeinbefindens mit gutem Erfolg.

Als Kronzeugen möchte ich mich noch selbst anführen: Ich war bis Dezember 1915 als Truppenarzt tätig. Vor einem Jahre kam ich aus der Champagne zurück; ich war „total herunter“ und konnte mich absolut nicht erholen. Vor vier Wochen begann ich eine Eisenelarsonkur und der Erfolg war auch hier ein überraschender. Schon jetzt, da die Kur noch nicht ganz beendigt ist, fühle ich mich frisch und wohl und von Müdigkeit spüre ich trotz vieler Arbeit fast gar nichts mehr und sehe wie meine frühere Elastizität wieder täglich mehr zurückkehrt.

Gleiche Erfolge in dieser Hinsicht kann ich bei einigen Fällen berichten, die ich im hiesigen Vereinslazarett einwandfrei beobachtet habe. Ich möchte daher diese Präparate bei den nicht seltenen Fällen empfehlen, bei welchen es sich um physische und psychische Abspannung durch den Dienst an der Front handelt.

(„Therapie der Gegenwart“, Jänner 1917.)

Notizen.

— Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. Bei der letzten Generalversammlung wurde die Neuwahl des Präsidiums vorgenommen. Gewählt wurden: zum Präsidenten Stadtphysikus Dr. Rudolf Jahn, zum I. Vizepräsidenten Dr. Andreas Kempf, Chefarzt des k. k. Theresianums, zum II. Vizepräsidenten Primarius Dr. Sigmund Politzer. Sekretär: Chefarzt Dr. Robert Kammel, Sekretärstellvertreter: Oberbezirksarzt Dr. van Linthoudt Julius. — Aus dem Jahresbericht ist ersichtlich, daß die Zahl der Mitglieder 1069 beträgt, das Vermögen des Kollegiums beläuft sich auf *K* 64.527·15, des mit ihm verbundenen Unterstützungsinstituts auf *K* 759.634·31; außerdem verwaltet das Kollegium 30 Stiftungen und Stipendien mit einem Vermögen von *K* 1,130.105·11. Entsprechend seiner Aufgabe, die ärztliche Fortbildung zu pflegen, wurde eine Reihe von Vorträgen mit Demonstrationen und Besichtigungen veranstaltet, welche hauptsächlich ärztliche Erfahrungen und Errungenschaften während des Krieges zum Gegenstand hatten. — Auch in charitativer Hinsicht war das Kollegium in der glücklichen Lage, allen Erwartungen seiner Mitglieder entsprechen zu können. Keines der eingelangten Gesuche um eine Aushilfe oder sonstige Unterstützung wurde abgewiesen. Unberücksichtigt blieben nach den Statuten nur die Gesuche der Nichtmitglieder; wenn man bedenkt, daß mit einem Jahresbeitrag von 10 *K* für das Kollegium und 12 *K* für das Unterstützungsinstitut jeder Arzt das Recht erwirbt, sich im Falle seiner Bedürftigkeit, wie sie durch länger dauernde akute oder Rezidive chronischer Erkrankungen bedingt wird, eine jährliche Rente bis zu 1200 *K* derzeit sicherzustellen, muß man über die Sorglosigkeit staunen, mit der die Ärzteschaft auch in der Jetztzeit der

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Frage ihrer eigenen wirtschaftlichen Existenz und der ihrer Angehörigen gegenübersteht. Wie segensreich das Unterstützungsinstitut gewirkt hat, muß daraus ersehen werden, daß dasselbe zum Beispiel an ein Mitglied im Laufe der Jahre 20.800 *K* ausbezahlt hat und daß Unterstützungen von 14.000 und 12.000 *K* nicht zu den Seltenheiten gehören. Durch die Mitgliedschaft zum Kollegium kann auch der Eintritt in die Witwen- und Waisensozietät sowie in das Pensionsinstitut des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums erworben werden, welche in eigener Verwaltung stehen und die billigste Versicherung für Ärzte und deren Angehörige gewährleisten. Es werden daher die Herren Kollegen hiermit nochmals auf das Doktoren-Kollegium und seine Institute aufmerksam gemacht und im eigenen Interesse zum Beitritt eingeladen. Nähere Auskünfte hierüber erteilt die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I. Bez., Franz Josefs-Kai 65.

*

Dr. Emanuel Bunzelsche Ärzte-Stiftung in Wien: Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1917 Stiftplätze zu 200 *K* (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und infolge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können, oder infolge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind. — Notorische Antisemiten sind nach dem Stiftbrief ausgeschlossen. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Doktordiplom, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweis der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 30. September l. J., 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I., Franz Josefs-Kai 65, zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September l. J. einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Dr. Emanuel Bunzelsche Witwen- und Waisen-Stiftung in Wien: Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1917 Stiftplätze à 200 *K* (12 an Christen, 12 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an arme Witwen, respektive Waisen (bis zum 16. Jahre 100 *K*) nach in Wien promovierten Doktoren der Medizin, welche österreichische Staatsbürger und deutscher Nationalität waren, verliehen werden. Witwen und Waisen nach Ärzten, welche in Wien praktiziert haben, sind vorzugsweise berechtigt. Bewerberinnen um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Doktordiplom ihres verstorbenen Gatten, respektive Vaters, dem Mittellosigkeitszeugnis und dem Nachweis der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn die Unterstützungsbewerberin, beziehungsweise bei Waisen die Eltern bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben haben und der Bestätigung des Wiener Stadtphysikates oder der Wiener Ärztekammer über die Ausübung der Praxis in Wien belegten Gesuche bis längstens 30. September l. J. beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Das vornehme bürgerliche Heim. Verlagsanstalt von Alexander Koch in Darmstadt. Einfach braun gebunden 20 Mark, in weißem Luxusband 24 Mark.

In einem 200 Seiten umfassenden Kleinfolioband bietet dieser Teil des Sammelwerkes 250 meist ganzseitige Abbildungen, dabei 15 Sepiatondrucke und drei farbige Beilagen. Es zeigt in ausnahmslos künstlerisch vorbildlichen Beispielen: Hallen, Dielen, Vorplätze, Empfangs- und Wohnzimmer, Kaminsitze, Herren- und Speisezimmer, Badezimmer, Ankleidezimmer, Kinderzimmer und Fremdenzimmer, Toilettetische und Einzelmöbel, Küchen und Anrichten, einfache Zimmer, Gartenmöbel, Decken, Kissen, Porzellan usw. Dazu ein einleitender Text über die Grundbedingungen für Ausgestaltung von Wohnräumen. — Hofrat Alexander Koch setzt hier die Reihe wertvoller Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Innendekoration in einem fünften Bande fort. Vorangegangen sind diesem illustrativen Werke bereits die Bände: „Empfangs- und Wohnräume", „Speisezimmer und Verwandtes", Herrenzimmer und Verwandtes" und „Schlafzimmer". — Der neue, fünfte Band schließt sich — und hier spielt die typographische Ausstattung eine wesentliche Rolle — seinen Vorgängern würdig an. — Wie ein Hauch der Wärme im eisigen Winter berührt ein solches Unternehmen des feinsinnigen Geschmackes mitten im Kriegsgebrüll, das gänzlich auszulöschen scheint, was noch Kunst, Industrie und geläutertes Empfinden uns so unentbehrlich erscheinen ließen. Freilich, wenn die Arbeit des Arztes sich derzeit auf den Schlachtfeldern und in den gefüllten Lazaretten betätigt, so darf doch auch jetzt nicht vergessen werden, daß sie auch auf dem Gebiete der Prophylaxe und einer ganz subjektiven Suggestivwirkung teilnehmen muß an Erscheinungen, wie das neue Werk von Hofrat Koch: „Das vornehme bürgerliche Heim". Denn was bedeutet dieser auserlesene Geschmack, mit dem der Patrizier seine Wohnung ausstattet, wenn ihn nicht die Anforderungen einer edlen Prophylaxe tragen würden: was schön ist und Behagen weckt in unserer Umgebung, muß ausgebaut werden auf den primären Vorbedingungen für die Gesundheit des Menschen. Und auch die Autosuggestion, die bei vielen Erkrankungen unseres hypernervösen Zeitalters eine so wichtige Rolle spielt, kann durch die, wenn auch schlichte, so doch stimmungsvolle Umgebung unserer Wohnräume wohltätig beeinflußt und günstig abgeleitet werden. Das kann zumeist der Arzt nicht beachten, weil er bei seinen Patienten einen festen Lebensrahmen vorfindet. Aber es gibt Fälle, wo er doch im höchsten Sinne einen psychischen Einfluß geltend machen kann. Dann mag er einem Buche, wie das vorliegende, einen schönen Rahmen entnehmen, der die suggestiven Einflüsse auf seinen Pflegling in eine nivellierende Bahn zu leiten vermag. — So ferne uns Ärzten also scheinbar auch Bücher dieser Art liegen mögen, sie können im allgemeinen und im besonderen dennoch von unschätzbarem Einfluß auf unsere Richtung sein, wenn die bekannten, reich illustrierten Kochschen Kunstzeitschriften „Deutsche Kunst und Dekoration" und die „Innendekoration" längst eine vielbegehrte Lektüre im Sanatorium und den Leseräumen der Kurorte bilden. Die Kochschen Handbücher und Zeitschriften sollten daher auf dem Studiertisch des Arztes und in seinen Warteräumen an Stelle des oft so überlebten Lesematerials ihren Platz finden.

Der Deutsche weiß sich stets zu helfen!

Wer stand nicht schon von acht bis dreie
Als Letzter in der Kundenreihe,
Um ein Pfund Fleisch, ein paar Gramm Butter
Mal stand der Vater, mal die Mutter.
Gab's „Markenloses" stand man auch zu zwei'n,
Doch war das Warten stets 'ne fürchterliche Pein.
Und um zu kürzen diese langen Stunden,
Hab' ich ein gutes Mittelchen erfunden.
Gern will ich dieses Mittel nennen,
Ein jeder wird's gebrauchen können,
Ob warm, ob kalt, bei Wind und Wetter.
Es sind die „Meggendorfer-Blätter",
Die nehm' ich mit zum Anstell'n jeden Morgen,
Und jetzt verfliegt die Zeit und alle Sorgen.
Drum jeder, der bisher nur ungern stand,
Der kaufe gleich sich einen Probeband.
Die „Meggendorfer" schaffen jedem Kunden
Beim Anstell'n ein paar fröhlich-heitre Stunden.

Das Abonnement auf die „Meggendorfer-Blätter" kann jederzeit begonnen werden. Der Abonnementspreis beträgt ohne Porto *K* 3.60 vierteljährlich. Wer es nicht gerade auf neue Nummern abgesehen hat, der lasse sich vom Verlag, München, Perusastraße 5, gegen Einsendung von 60 Heller (mit Porto 85 Heller) einen geschmackvoll ausgestatteten, mehrere Nummern umfassenden Probeband kommen. Er findet eine Fülle von Lesestoff darin.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25 Tabletten	K	2.70
1 „	50 „	„	4.75
1 „	100 „	„	8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:
Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art

Originalpackung:
Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen **Influenza, Rheumatismus und Erkältungskrankheiten** hat sich auf das glänzendste bewährt in der

Gynäkologie

und zwar bei **Dysmenorrhoe, Menorrhagie, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden.**

(Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe", Ther. der Gegenwart 1915, Heft 9)

MERGAL

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung:
Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches **Jod-Eiseneiweißpräparat**

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen**, Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse**, die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären.“

(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik“ Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.**, Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran“, das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. 1 Originalschachtel 60 **Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.**, Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart“, Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist **äußerst einfach.**

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.**, Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H., Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke Wien, IV.
Telephon 59.034. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei: allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei: Afterekzemen, Pruritus ani, Prurigo vaginae und jeglicher Art Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für KRIEGSVERWUNDETE mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer WEIN
ein vorzügliches Herztonicum ROBORANS Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

2035
Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

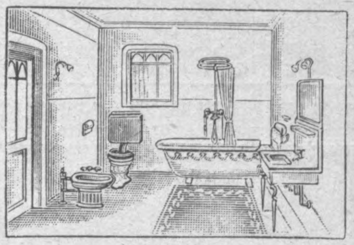
Zum häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: Mutterlaugensalz, Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein** und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause. Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.



PENSION HUBERTUS
Frau Maria Schmid. *Pension ersten Ranges.*
Mäßige Preise. — Prospekte kostenlos.
Prein a. d. Rax.
Zimmer ab September frei.

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). — Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. — Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ
SALZ
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt! 2037

KARLSBAD Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Sanatorium Esplanade Dr. Hermann Simon

! Papier-Verbandstoffe !

Jedes Quantum sofort erhältlich

Seit vielen Monaten in zufriedenstellender Verwendung und von uns geliefert dem k. u. k. Heere.

Zellstoffwatte. Ersatz für Bruns' Verbandwatte.

Kreppapierbinden. Ersatz für teuere Mull- und Kalikobinden.

Billrothpapier. Ersatz für Billrothbatist.

Offerte und Muster über Verlangen kostenlos und franko.

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken

RAUSCHER & Co.

Wien VII., Schottenfeldgasse 78.

Telephon 32257 und 37365.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, etc. etc.

SALOSSIT

Souveränes Mittel bei Rachitis und Störungen des Knochenwachstums

enthält Kalzium und Magnesium in organischer Bindung an Glyzerinphosphorsäuren, also an physiologische Bestandteile von besonderer Aufnahmsfähigkeit und Assimilierbarkeit durch das Stützgewebe. Schmackhaft, haltbar, absolut unschädl. auch für den Säugling. Umfangreiche Literatur u. Gutachten.

Apotheke F. TRENKA, parm.-chem. Laboratorium, Wien 18/1

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. 20. September 1917. Nr. 19.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Differentialdiagnose einzelner Nierenerkrankungen. Von Dr. H. Hochhaus (Köln a. Rh.)
Konsilien und Konsiliarärzte. Von Dr. Ego.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg. (Sitzung vom 3. Mai 1917.)
Zeitungsschau. „Časopis lékařův českých".
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Differentialdiagnose einzelner Nierenerkrankungen.

Von Dr. **H. Hochhaus** (Köln a. Rh.)

Von den Erkrankungen der Niere sind die Entzündungen wegen ihres häufigen Vorkommens und des vielfach das Leben bedrohenden Verlaufs für den praktischen Arzt bei weitem die wichtigsten.

Die Diagnose der beiden Hauptformen: der akuten und chronischen, ist in der Regel eine leichte (Symptome im Urin, die charakteristischen Veränderungen an den Körperorganen, besonders am Zirkulationssystem), schwieriger ist die Unterscheidung zwischen den einzelnen Arten der chronischen Nephritis (interstitielle und parenchymatöse).

Von den akuten Entzündungen ist die hämorrhagische bei weitem die häufigste, deren Hauptmerkmale der dunkelrote meist spärliche Urin mit starkem Eiweißgehalt und mikroskopisch zahlreichen roten Blutkörperchen, Blut-, hyalinen und grobgekörnten Zylindern, Nierenepithelien und einzelnen Leukozyten sind.

Die Diagnose ist meist mit Sicherheit zu stellen, indes kommt es doch nicht selten vor, daß zu Beginn der Entzündung mehrere Tage lang sich lediglich nur rote Blutkörperchen im Urin ohne sonstige korpuskuläre Elemente nachweisen lassen und man dann im Zweifel sein kann, ob nur eine reine Blutung oder Entzündung vorliegt; der höhere Eiweißgehalt, auch die vorangegangene Erkrankung, in der Regel eine Infektionskrankheit, geben schon einen Hinweis. Ganz den gleichen Urinbefund wie bei der hämorrhagischen Nephritis findet man häufiger nach heftigen, etwas länger dauernden Körperanstrengungen, besonders nach Wettläufen; hier ist die Diagnose durch die stets bekannte Ätiologie aber sehr erleichtert; auch pflegt die Beschaffenheit des Urins in kurzer Zeit wieder zur Norm zurückzukehren.

Zu größeren Schwierigkeiten kann die chronische Nephritis Veranlassung geben, wenn sie plötzlich hämorrhagisch wird. Der Urinbefund ist der gleiche, wie bei der akuten, doch sprechen eine Hypertrophie des Herzens, erhöhte Pulsspannung an den Gefäßen für eine chronische Entzündung.

Die nichtblutige Form der akuten Nephritis, auch mit spärlichem Urin, hohem Eiweißgehalt, hyalinen fein- und grobgranulierten Zylindern kann zuweilen verwechselt werden mit der starken Eiweißausscheidung bei Infektionskrankheiten, wobei sich ja auch die eben genannten korpuskulären Elemente im Urin finden; eine ganz kurze Beobachtung zeigt dann aber, daß letztere bald abklingt und auch Folgezustände wie bei Nephritis, zum Beispiel Ödeme, nicht auftreten.

Von den chronischen Nierenentzündungen gibt die interstitielle Form am häufigsten zur Verwechslung mit anderen Affektionen Veranlassung.

Hier kommen differentialdiagnostisch viele Erkrankungen in Betracht, bei denen längere Zeit kleinere Mengen Eiweiß in einem reichlichen Urin abgeschieden werden, zuweilen auch zusammen mit vereinzelten hyalinen Zylindern; dahin gehören viele kachektische Krankheiten, schwere Anämien, maligne Tumoren, Tuberkulose, Herzfehler, besonders aber die sogenannten physiologischen Albuminurien, die man so häufig im Kindes- oder Pubertätsalter trifft. Während bei den erstgenannten die körperliche Untersuchung meist bald eine Entscheidung stellen läßt, ist die Abgrenzung von der Pubertätsalbuminurie häufig eine recht schwierige.

Meist handelt es sich um hochaufgeschossene, nicht sehr muskelstarke, jugendliche Individuen, bei denen nach Bewegung oder auch im Stehen deutliche, zuweilen nicht geringe Mengen Eiweiß im Urin erscheinen, korpuskuläre Elemente finden sich in der Regel kaum, doch können auch Zylindroide oder hyaline Zylinder zuweilen nachgewiesen werden, in der Ruhe ist der Urinbefund häufig normal.

Als Ursache nimmt man an, daß eine Lordose der Lendenwirbelsäule beim Stehen (daher auch orthostatische A. genannt) und eine dadurch bedingte Störung der Nierenzirkulation die ursächliche Rolle spielt; sicherlich trifft das auch für einen Teil der Fälle zu, bei denen man nach Belieben durch Ausgleichen der Lordose beim Hinlegen die Albuminurie zum Verschwinden bringen kann; für viele müssen indes andere Ursachen maßgebend sein und hat man da an die allgemeine schwächliche Konstitution oder auch an eine besondere Durchlässigkeit des Nierenfilters, an sogenannte Nierenschwäche als Veranlassung gedacht.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei der Diagnose beachte man, daß das Eiweiß zeitweise vollkommen verschwindet, daß korpuskuläre Elemente im Urin in der Regel fehlen, daß irgendwelche andere Veränderungen an den Gefäßen und am Herzsystem nicht nachweisbar sind, und zwar auch bei längerer Beobachtung nicht; dann ferner, daß reichliche Ernährung und ausgiebige Bewegung ganz entgegen wie bei der Nierenentzündung den Zustand bessern und zur Heilung bringen.

Hingewiesen sei auch noch auf die Albuminurie nach dem Überstehen von Nephritiden, besonders den toxisch-infektiösen. Jahrelang nach dem Ablauf dieser Nierenerkrankungen findet sich im Urin zuweilen noch Eiweiß manchmal in nicht geringer Menge, mit spärlichen hyalinen Zylindern, wobei man durch die Untersuchung des ganzen Körpers und das subjektive Wohlbefinden die Überzeugung gewinnt, daß eine wirkliche Nephritis nicht mehr vorliegen kann, sondern der Prozeß abgeheilt sein muß.

Natürlich wird man eine derartige Annahme nur dann machen dürfen, wenn man den betreffenden längere Zeit beobachtet und durch die verschiedensten Belastungsproben: reichliche Eiweißernährung, größere körperliche Anstrengung eventuell auch durch die Jodprobe festgestellt hat, daß die Nieren normal funktionieren. Offenbar ist in solchen Fällen die Nephritis ausgeheilt und hat nur eine gewisse Durchlässigkeit des Nierenfilters an den früher erkrankten Stellen zurückgelassen.

Zu Schwierigkeiten der Diagnose und Verwechslung mit Nephritis kann auch zuweilen die Zystitis Veranlassung geben, besonders wenn sie sich mit Pyelitis kompliziert.

Bei der einfachen akuten Blasenentzündung wird das allerdings selten der Fall sein: die Harnbeschwerden, der mikroskopische Urinbefund mit dem Vorwiegen der Leukozyten und dem Fehlen der Zylinder, der geringe Eiweißgehalt, der selten ½% überschreitet, lassen keinen Zweifel; doch kommt es zuweilen vor, daß bei der akuten Zystitis zu Anfang der Eiweißgehalt ein recht hoher ist, sogar 2% überschreitet, indes ist das nur eine vorübergehende Erscheinung; schwieriger wird die Diagnose bei manchen älteren chronischen, nicht hochgradigen Zystiden, bei denen der Urin fast klar ist und subjektive Harnbeschwerden vollkommen fehlen.

Auch hier wird das Fehlen von Zylindern im Urin, das Vorwiegen der Leukozyten sowie der negative Befund am Herzen den Ausschlag geben und ferner die Tatsache, daß bei Nephritis nach Anstrengung und Bewegung der Eiweißgehalt in der Regel steigt, während das bei der Blasenentzündung nicht der Fall ist; ganz sicher kann die Frage schließlich durch die Zystoskopie entschieden werden.

Häufig entstehen auch Zweifel bei der akuten Zysto-Pyelitis und Pyelitis, die meist durch den Kolibazillus verursacht werden. Das Hauptsymptom ist neben Fieber, das in verschiedenster Form, kontinuierlich oder remitierend auftreten kann, Schmerzen in der Nierengegend, die nach der Blase zu ausstrahlen, während eigentliche Blasenbeschwerden, selbst wenn letztere mitbeteiligt ist, sehr selten sind. Im Urin finden sich geringe, seltener hohe Mengen Eiweiß, mikroskopisch Leukozyten, daneben aber auch nicht bloß Zylindroide, sondern Zylinder aller Art, ähnlich wie bei der akuten Nephritis, wenigstens vorübergehend. Wenn die Allgemeinerscheinungen, besonders das Fieber und die Schmerzen an einer Niere, sehr ausgesprochen sind, wird man selten im Zweifel bleiben, ist das aber nicht der Fall, und das kommt vor, dann kann immerhin einige Tage lang die Diagnose schwanken.

Dauert eine Pyelitis längere Zeit, tritt sie in ein chronisches fieberloses Stadium, dann wird der Urin zuweilen sehr hell und reichlich, ähnlich wie bei der interstitiellen Nephritis, es finden sich dann geringe Eiweißmengen darin und auch die für die Entzündung charakteristischen Nierenelemente; man muß dann wohl annehmen, daß sich im Anschluß an die Nierenbeckenentzündung eine chronische Entzündung der Nieren entwickelt hat.

Die Nephrolithiasis äußert sich häufig zuerst durch Schmerzattacken, die bekannten Nierenkoliken, welche leicht zu deuten sind, wenn der Schmerz seinen Sitz genau in der Nierengegend hat, den Ureter entlang nach der Blase und Blasenmündung ausstrahlt und durch Palpation die schmerzhafte Niere festzustellen ist; das ist nun durchaus nicht immer der Fall, manchmal lokalisiert sich der Schmerz mehr in der Gegend der Gallenblase, des Magens oder des Dickdarms, so daß man, wenn sonstige Symptome nicht vorhanden sind, zuerst viel eher an eine schmerzhafte Affektion der obengenannten Organe denken muß; besonders täuschend ist es, wenn sich im Anschluß an eine solche Kolik eine vorübergehende Darmparese einstellt, die zu den Symptomen eines Ileus Veranlassung gibt; erst das Erscheinen von Steinkonkrementen oder Blut im Urin wird dann auf die richtige Fährte führen.

Andere Male kommt es vor, daß die Schmerzen ganz geringfügig sind und der Nierenstein sich lediglich durch das Auftreten von Blut im Urin kundgibt; dann müssen bei der Differentialdiagnose alle die Erkrankungen in Betracht gezogen werden, welche zu Hämaturie führen, in erster Linie die hämorrhagische Nephritis, Tumoren und besonders auch die Tuberkulose der Nieren, von selteneren die sogenannte essentielle Hämaturie, deren Existenz von manchen Autoren wohl nicht mit Unrecht bezweifelt wird, dann der Niereninfarkt und andere. Die Diagnose wird sich meist nach einiger Beobachtung stellen lassen, da beim Nierenstein der kolikartige Schmerz sich doch gelegentlich einmal einstellt und im Urin, wenn nicht makroskopisch, so doch mikroskopisch kleine Steinchen zu finden sind; auch die Stärke der Blutung sowie die Art des Auftretens gibt zuweilen einen Hinweis, insofern bei Nierensteinen die Blutung meist sich an eine Bewegung anschließt und selten so massenhaft ist wie bei Tumoren.

Neubildungen der Niere (Karzinome, Sarkome, Hypernephrome) verraten sich in der Regel zuerst durch heftige Blutungen, die anfangs intermittieren, später aber häufig kontinuierlich sind; dieselben treten ohne jede Veranlassung, so auch bei vollkommener Ruhe auf, sind meist sehr massenhaft, so daß im Nierenbecken Gerinnsel entstehen, die beim Durchtritt durch den Ureter zu heftigen kolikartigen Schmerzen führen; mikroskopisch findet man im Urin zahlreiche rote Blutzellen, kleine Blutgerinnsel, einzelne Leukozyten, Nierenepithelien, aber keine sonstigen Nierenelemente, in der Anfangszeit auch nie Tumorbestandteile; der Eiweißgehalt entspricht dem Blutgehalt. Schon die Massigkeit der Blutung und die Art des Auftretens muß an Tumor denken lassen und zu einer genauen Palpation der Nieren auffordern, die aber nicht häufig ein positives Resultat ergibt, da schon recht kleine Neubildungen, welche die Form der Nieren nicht ändern, zu starken Hämorrhagien Veranlassung geben. Besonders wichtig ist dann die Feststellung, daß das Blut lediglich aus einer Niere kommt, was durch die Zystoskopie und Ureterensondierung heute keine Schwierigkeiten mehr macht.

Die recht häufige Tuberkulose der Niere kann in verschiedener Weise sich bemerkbar machen: als einfache Albuminurie geringen Grades mit wenig korpuskulären Elementen, Leukozyten und einzelnen Zylindroiden oder als Hämaturie meist mäßigen Grades; in jedem Falle wird die Deutung sehr schwierig sein, wenn nicht Anamnese, eine genaue körperliche Untersuchung und die Beobachtung irgendwelche Anhaltspunkte für Tuberkulose ergeben.

Ganz Ausgezeichnetes leistet gerade hier die Zystoskopie, durch die man an der Mündung eines Ureters kleine Knötchen oder Ulzerationen tuberkulöser Natur feststellen und durch die Ureterensondierung nachweisen kann, daß die Affektion nur einseitig ist; bei etwas vorgeschrittener Erkrankung gelingt es dann meist leicht im Urin schon durch die Färbung, sonst durch das Tierexperiment Tuberkelbazillen nachzuweisen; die Palpation ergibt in der Regel nur dann ein positives Resultat, wenn die Erkrankung sehr vorgeschritten ist und die sonstige Untersuchung schon keinen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Nervenberuhigung

Valeriana officinalis L.

Bromural enthält den Wirkstoff der Baldrianwurzel in verstärkter synthetischer Form.

Bromural

leitet durch Beruhigung der Nerven zum natürlichen Schlaf über.

Keine Narkotisierung.

Die Wirkung des Präparates ist nicht durch Brom bedingt, sondern auf die **Baldrian-Komponente** (Isopropylgruppe) zurückzuführen.

Handelsformen:

Pulver: Beutel mit 10g, Kartons mit 25,50 und 100g
Tabletten: Originalröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,3g öKr. 2,40
Originalröhrchen mit 10 Tabletten zu 0,3 g öKr. 1,20

— Preise ausschliesslich Kurszuschlag. —

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Zur Einschläferung

Ch. Seitz Mannheim.

Bitte wenden!

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Vorzüge:

Individuelle Dosierbarkeit:

Die Bromural-Tabletten enthalten 0,3 g des Präparates, weil die vielfältigen, sehr verschieden beeinflussbaren Neurosen einer möglichst individualisierten Dosis bedürfen, die sich am besten durch kleine Gaben erreichen lässt.

Zuverlässige Wirkung:

Wird die Höhe der Dosis der Konstitution des Patienten und der Schwere des Falles angepaßt, so ist die Wirkung des Bromural der von ähnlichen, höher dosierten Präparaten mindestens gleich.

Vollständige Unschädlichkeit:

Mengen von 30 und 50 Tabletten, die zu Suizidzwecken genommen wurden, riefen keinerlei nachteilige Folgen hervor.

Keine Magenstörungen und unerwünschte Nebenwirkungen:

Selbst Kinder vertragen Gaben von 0,6 – 1 g Bromural ohne Störungen des Magens und der Ausscheidungsorgane. Wegen der guten Verträglichkeit ist das Präparat besonders auch zu empfehlen bei alten Leuten und in der Gynäkologie.

Angewöhnung tritt nicht ein:

Auch bei längerem Gebrauch ist eine Steigerung der Bromuraldosis nicht erforderlich.

Neuere Indikationen:

Herz- und Gefäßneurosen, nervöse Erscheinungen in der Rekonvaleszenz, nervöser Durchfall, sexuelle Erregungszustände, Schwangerschaftserbrechen, Keuchhusten.

Dosierung:

Als Sedativum 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten, zur Einschläferung abends vor dem Schlafengehen 3 bis 4 Tabletten, zweckmäßig in 2 Absätzen.

KNOLL & CO. :-: LUDWIGSHAFEN AM RHEIN.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zweifel mehr läßt. Sehr wichtig für die Behandlung ist es, ob die Erkrankung nur ein- oder doppelseitig ist; auch diese Frage kann mit Hilfe der Ureterensondierung in Verbindung mit einer der bekannten Funktionsprüfungen befriedigend gelöst werden.

In ausgesprochenen Fällen von sehr prägnanten Symptomen begleitet ist die Hydronephrose, die man nach der Stärke der Abflußbehinderung des Urins in offene und geschlossene einteilt.

Wenn durch das Hindernis im Verlauf der abführenden Harnwege der Urin beträchtlich gestaut wird, so tritt häufig eine so erhebliche Erweiterung des ganzen Nierenbeckens ein, daß dasselbe als großer Tumor mit Leichtigkeit durch die bimanuelle Palpation festgestellt werden kann; löst sich dann das Hindernis zeitweise, so schwindet der Nierentumor unter Einsetzung einer mächtigen Harnflut und unter Aufhören der Schmerzen und Spannung in der Seite, welche bis dahin durch die Anschwellung verursacht wurden. Der entleerte Urin ist sehr reichlich, hell, von geringem spezifischen Gewicht und enthält nur wenig Eiweiß und höchstens einige hyaline Zylinder oder Zylindroide, nebst einigen Leukozyten. Nach und nach füllt sich der Nierenbeckensack langsam wieder und das Spiel wiederholt sich. Diese sogenannten intermittierenden Hydronephrosen machen der Diagnose in der Regel keine Schwierigkeit.

Viel schwieriger ist die Erkennung, wenn die Stauung nicht zu einem so großen Tumor führt, und das ist nicht selten der Fall; bei den ganz geschlossenen Hydronephrosen hört die Sekretion der Niere manchmal vollkommen auf und der Nierentumor bleibt nur ein mäßiger, welcher der Palpation leicht entgehen kann; auch im Urin finden sich dann naturgemäß keine Spuren, die auf die Diagnose hinweisen, nur der Ureterenkatheterismus, eventuell auch einmal die Durchleuchtung, kann auf die richtige Fährte führen; auch bei den offenen Hydronephrosen ist die Anschwellung des Nierenbeckens häufig eine sehr mäßige, so daß sie bei der Palpation kein sicheres Resultat ergibt. Im Urin finden sich auch nur wenig charakteristische Elemente, besonders wenn derselbe mit dem gesunden Urin der anderen Seite gemischt untersucht wird; der Eiweißgehalt ist minimal, mikroskopisch zeigen sich nur einige Epithelien, Leukozyten und Zylindroide; nur wenn die Hydronephrose infiziert wird, was zum Beispiel bei Abflußbehinderung durch Steine zuweilen vorkommt, ist der Gehalt an Leukozyten und an Eiweiß ein größerer; das meiste leistet dann die Zystoskopie respektive der Ureterenkatheterismus, wodurch man sowohl die Erkrankung nur einer Niere, als auch die Stelle des Hindernisses feststellen kann; durch die Ausfüllung des Nierenbeckens mit Kollargol und nachherige Durchleuchtung kann man sich sogar über die Größe der Ausdehnung des Nierenbeckens ein instruktives Bild verschaffen; indes sind das Methoden, die nur einer in diesen Dingen geübten Hand möglich sind.

Recht schwierig ist auch die Diagnose der Zystenniere, wenn dieselbe nicht etwa eine solche Größe erreicht hat, daß man sie leicht durch Palpation feststellen kann; die klinischen Erscheinungen sowohl im Urin wie auch am Herzen decken sich ungefähr mit denen der interstitiellen Nephritis, was wohl daher kommen mag, daß sekundär das Nierengewebe ähnliche Veränderungen wie bei jener erleidet; bei den wenigen Fällen, die ich sah, war auch in erster Linie an interstitielle Nephritis gedacht worden.

Konsilien und Konsiliarärzte.

Von Dr. Ego.

Es ist eine Tatsache, mit der sich die Aerzteschaft im großen und ganzen sehr gelassen abfindet, daß ihre Tätigkeit und manche ihrer Einrichtungen, obwohl sie ja dem Wohle der Allgemeinheit dienen sollen, sehr oft die Zielscheibe mehr oder minder boshaften Spottes abgeben. So geht es ja allen Berufen, die vorwiegend auf „Parteienverkehr“ angewiesen sind, und da dies bei unserem Stande ganz besonders zutrifft, so darf es uns eben nicht wundern, wenn wir im besonderen Maße damit ausgezeichnet werden.

Unter den ärztlichen Einrichtungen haben aber von jeher Konsilien und Konsiliarärzte die Witzbolde aller Herren Länder, welchen ja nichts heilig ist, gelockt und die ganz Großen unseres Standes, zu welchen der „gewöhnliche Arzt“ emporzublicken gewohnt ist, ist vor ihrem Spotte ebenso wenig sicher, als der letztere. Aber welcher noch so hoch stehende Arzt würde über derartige Witze — beispielsweise in den „Fliegenden“ — besonders ungehalten sein?

Auch die meist von medizinischer Hand zusammengestellten Sammlungen solcher „medizinischer Witze“ hat immer nur Unterhaltung, selten bei einem Arzte Aerger verursacht. Es dürfte daher kein allzu großer Fehler sein, wenn ein Arzt, der die Standesinteressen immer hochgehalten hat, in einem denselben dienenden Blatte die Sache etwas näher beleuchtet. Freilich, und das ist eine Merkwürdigkeit unseres Standes, wird ein derartiges Thema von einem Kollegen ernst behandelt, so pflegen auch jene, die bei einem witzigen, wenn auch herabsetzendem Worte unterhaltet lächeln, meist die Stirne in Falten zu legen. Je nun, es ist nicht jedermanns Sache, seine Worte in Witz zu kleiden, aber ein ganz klein wenig Spott kann ja in Verfolgung des Themas vielleicht mitunterlaufen. Wer nicht begreifen kann, warum gerade das Konsilium so häufig die Zielscheibe des Witzes abzugeben hat, der sei daran erinnert, daß „vom Erhabenen zum Lächerlichen nur ein Schritt“ ist.

Das Erhabene, das wird in dem Konsilium repräsentiert durch die Anwesenheit eines Hervorragenden unseres Standes am Krankenbette, sei es daß derselbe vor den Kollegen des Umkreises irgendwie, wenigstens für den besonderen Fall an Bedeutung überragt, zum Teile jedoch in dem Ernste des Augenblickes, z. B. wenn es sich um eine Beratung zum Wohle des Kranken, der sich in unmittelbarer Lebensgefahr befindet, handelt.

Für das Lächerliche, da glaubt der Laie hingegen, zumal, wenn die Gefahr wieder beseitigt ist, mancherlei Grund zu haben. Sehr häufig liegt derselbe darin, daß Beratungen in Anwesenheit des Kranken oder seiner Angehörigen gepflogen werden, die von diesen, da sie ja meist nur einzelne Brocken davon wirklich zu verstehen wissen, unrichtig aufgefaßt oder irrig gedeutet werden. Eine wissenschaftliche Beleuchtung des Falles, die ja bei einem Konsilium immer nur auf Grund einer sorgfältigen „Differenzialdiagnose“ zum Schlusse führt (eigentlich ist ja jede richtige Diagnose eine „Differenzialdiagnose“), bringt nicht selten bei Unverständigen den Anschein des Schwankens, des „Sich-nicht-Auskennens“ hervor. Wenn nun zwei oder mehrere Aerzte bei einem Konsilium im Zuge der Differenzialdiagnose beraten, wobei es hie und da an Einwendungen, scheinbaren Meinungsverschiedenheiten oder an dem Kranken oder dessen Umgebung auffallender Belehrung durch den Konsiliarius nicht fehlt, so erscheint, wenn die Sache gut ausgeht und die Leute gutmütig geartet sind, die Veranlassung zu mehr oder minder harmlosem Witz, anderseits zu kränkender, oft geradezu bösartiger Nachrede gegeben. Ein weiterer Anlaß ist dann vorhanden, wenn der eine der am Konsilium teilnehmenden Aerzte hinter dem Rücken des andern dem Kranken oder dessen Umgebung Aeußerungen macht, die diese als eine Kritik ansehen können. Eine besondere Gefahr des Ueberschreitens der Grenze vom Erhabenen zum Lächerlichen ist dadurch gegeben, daß das Konsilium heute nicht nur für wirklich schwere, zumal lebensbedrohliche Fällen aufgespart ist, sondern in der Stadt vielfach, und zwar von dem behandelnden Arzte selbst zur Entlastung seiner Verantwortlichkeit in Fällen verlangt wird, wo es sich um nur etwas mehr als einen Schnupfen handelt. Bei der immer weiteren Verzweigung und Spezialisierung des Spezialistenwesens ist es ferner Tatsache geworden, daß ein Kranker bei einer irgend wie komplizierteren Erkrankung mehrere

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Spezialisten auf einmal benötigt und das Bonmot, daß ein Arzt einen Patienten mit eingebundenem rechten Daumen abgelehnt habe, weil er nur Spezialist für den — rechten Daumen sei, ist mehr als ein Witz. Obwohl ja sicher auch der „gewöhnliche" behandelnde Arzt genugsam den Anlaß zum Spotte geben mag, so scheint es doch, als wenn gerade die Rolle des Konsiliarius mehr dafür reizen würde. Ich möchte, um der Sache etwas näher zu gehen, dreierlei Arten oder Grade von Konsiliarärzten unterscheiden, ihrem Range und ihrer Bedeutung entsprechend:

I. Die ganz großen Konsiliare, das sind die Bedeutendsten unseres Standes, die sich naturgemäß in der Reichshauptstadt sammeln, Professoren und Abteilungsvorstände, daneben einzelne besonders illustre Privatärzte, welche sich infolge ihrer Tüchtigkeit, wozu bei manchen noch besonders einflußreiche Verbindungen und — Glück hinzukommen mag, als beratende Aerzte Anerkennung und besonderes Vertrauen erworben haben. Diesen reihen sich einzelne Professoren anderer Universitätsstädte an, die einen besonderen Ruf als Konsiliarärzte genießen.

II. Hervorragende Aerzte in den größeren Provinzialstädten, zumal den Haupt- und Universitätsstädten, in letzteren vor allem Professoren und solche, die es werden wollen.

III. Vom Glücke begünstigtere Aerzte in kleineren Orten, an sich tüchtige Aerzte, z. B. die Primarärzte der kleineren Krankenanstalten am Lande, welche infolge ihrer immerhin einigermaßen spezialistischen Ausbildung und Spitalsbeschäftigung ein Anrecht zu haben glauben, in einschlägigen Fällen als Konsiliari im Umkreise berufen zu werden, und hiefür in vielen Fällen auch nicht entbehrlich sind. Wenn ich diese drei Arten von Konsiliarärzten kurz mit Namen benennen müßte, so würde ich für I. „Reichs- und Universitätskonsiliari", für II. „Provinzialkonsiliari" und für III. „Bezirkskonsiliari" wählen und wenn ich die ersteren als die großen bezeichne, so müßte ich die letzteren als die kleinen Konsiliari bezeichnen, womit sie allerdings nicht sehr einverstanden sein dürften.

Wenn wir uns zunächst kurz mit der ersten Kategorie beschäftigen, jener der **großen Konsiliari**, der Konsiliarärzte katexochen, deren Rat und Beistand sich unter normalen Umständen, abgesehen von der Spitalordination, natürlich nur wieder die großen Patienten leisten können, so scheint es sicher, daß diese am allerwenigsten den praktischen Aerzten, den behandelnden Hausärzten Grund zum Murren geben. In ihren Kreisen herrscht ja im allgemeinen eine wahrhaft vornehme Gesinnung vor, die sich in allen Zweigen ihrer Tätigkeit zu erkennen gibt. Daß einzelne Ausnahmen auch möglich sind, ist selbstverständlich, denn schließlich besteht ja unser Stand auch nicht aus lauter reinen Engeln und es kann unter den Leuchten der Wissenschaft auch einmal sich ein niederer Charakter finden. Die Gründe zum „Murren" vonseiten der allgemeinen Praxis ausübenden Aerzte sind nun die, daß Konsiliarärzte unter Umständen auch allgemeine Praxis ausüben und dadurch erstere schädigen, da die Kraft ihres Ansehens sich durch besondere Titel auch äußerlich zu erkennen gibt, während die Honoraransprüche sich zuweilen nicht wesentlich von den der praktischen Aerzte unterscheiden.

Nicht jeder, der „Professor" oder „Primarius" heißt, braucht deshalb ein überragendes medizinisches Wissen zu besitzen und er braucht auch auf gar kein besonders hervorragendes Geschick in der Behandlung von Krankheiten seinen Titel stützen; es dürfte ja noch erinnerlich sein, daß es gerade in der Reichshauptstadt Fälle gegeben hat, wo kleine Stellen, z. B. die Professur für „Somatologie" an einer niederen Handels- oder Gewerbeschule, oder die mit dem Titel „Primararzt" ausgezeichnete Stelle als leitender Arzt in einem winzigen Spitale oder einer Privatheilanstalt angestrebt wurde; und z w a r g a n z o h n e j e d e s E n t g e l t, nur um den damit verbundenen Titel zu erlangen, der eben mehr wert war, als irgend ein Gehalt, weil er den Weg bahnen helfen sollte zu einer besser bezahlten „Nobel"-Praxis. Der Umstand, daß die Frage der Praxisausübung der Konsiliarärzte, zumal der Universitäts-Professoren, in früheren Zeiten ein sehr beliebtes Thema der Standespresse, seit Jahren aus derselben fast gänzlich verschwunden ist, läßt darauf schließen, daß Grund zu berechtigten Klagen in dieser Richtung im allgemeinen nicht mehr besteht.

Ich kann mich daher darauf beschränken einen, das Verhältnis zwischen Haus- und Spezial- bezw. Konsiliarärzten, betreffenden Ausspruch des Geheimen Sanitätsrates Dr. R e i n s t ä d t e r in Köln (spezialistischer Gynäkologe) zu wiederholen, welcher im Jahre 1911 in Standesblättern abgedruckt worden war: „D e r S p e z i a l a r z t k a n n s i c h m i t d e m p r a k t i s c h e n A r z t e n u r d a d u r c h i n e i n k o l l e g i a l e s V e r h ä l t n i s b r i n g e n, daß er sich s t r e n g exklusiv an den Betrieb seiner Spezialität hält und die B e h a n d l u n g d e r K r a n k e n i n i h r e n W o h n u n g e n dem Hausarzte überläßt. Der Aufforderung, in die Wohnung des Kranken zu gehen, habe er nur dann Folge zu leisten, wenn der Hausarzt eine Konsultation mit ihm verlangt. Ein zweiter Grund zur Klage kann aber auch in dem Verhalten des Konsiliarius beim Konsilium selbst gelegen sein. Es muß nicht immer eine förmliche Auseinandersetzung vor dem Kranken oder dessen Angehörigen sein, bei der diese, da sie Laien sind, einen Widerspruch gegen die Diagnose oder Behandlung des Hausarztes herauslesen zu dürfen vermeinen, es kann auch ein leicht hingeworfenes, kollegial belehrendes Wort unter Umständen die Wirkung tun, daß die Leute, die ja bei solchen Anlässen ihre Sinne schärfen, eine vernichtende Kritik herauslesen zu können glauben. Aehnliches hat sich ja schon oft genug ereignet. Hie und da hat aber auch schon eine etwas zögernd erteilte bedingungsweise Zustimmung die gleiche Wirkung: Und nun gar ein leichtes Stirnrunzeln oder Achselzucken! Und sei es noch so unvermerkt, der Patient merkt es doch und legt ihm eine Bedeutung bei, die in vielen Fällen sicher nicht beabsichtigt ist.

Der wirklich große Konsiliarius wird auch hier seine Noblesse zu erkennen geben. Zudem bietet ja gerade das vollendetere Wissen desselben eine gewisse Sicherung gegen eine ungerechte Kritik des behandelnden Arztes, denn je mehr der Arzt in die Wissenschaft eindringt, desto mehr wird er sich dessen bewußt, wieviel Unerforschtes es noch in der menschlichen Natur gibt und wie leicht es ist bei der Beurteilung mancher Vorgänge im menschlichen Organismus zu irren. Freilich bei einem wirklichen Versehen gegen die anerkannten Grundsätze medizinischer Wissenschaft braucht kein Konsiliarius sich in Stillschweigen zu hüllen; es kommt aber auch darauf an, in welcher Form und an welchem Orte die Zurechtweisung oder Belehrung geschieht

Wenn von Konsiliarärzten die Rede ist, bezw. von der Konsultation solcher in ihrer Ordination, was schließlich ins gleiche Kapitel gehört, so muß auch der b l i n d e A u t o r i t ä t s g l a u b e der Patienten genannt werden, der allein schon oft Wunder wirkt!

Wieviele Patienten, die daheim von ihrem Hausarzte auf das gewissenhafteste und beste betreut wurden, waren nicht selig, wenn sie nicht wenigstens einmal des Jahres vor dem betreffenden großen Konsiliarius stehen und ihm fünf Minuten lang ins Antlitz schauen konnten. Es hat ja hohe Konsiliari gegeben, die solcherart oft bis zu 40 auswärtige Patienten in einer Stunde „abfertigten". Dies wurde dadurch ermöglicht, daß die guten Leute oft glaubten, daß ein Blick des Herrn Professors schon genüge, um sich über alles und jedes klar zu sein, wo beim Hausarzte oftmalige, langwierige Untersuchungen nötig sind.

Neuestens ist dieses System der Schnellfeuerkonsultation bei den großen Konsultationsärzten so ziemlich ganz verlassen worden.

Der Patient, wenn er nicht besonders hohen Kreisen angehört, kann sich selbstverständlich den Tag und die Stunde, wo er den berühmten Arzt konsultieren will, nicht

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

selbst wählen; letzterer widmet ihm aber so viel Zeit, als der Krankheitszustand erheischt. Daß die von ihm dann gemachte Diagnose, sowie die empfohlene Behandlung sehr häufig mit der vom behandelnden Arzte bereits durchgeführten vollkommen übereinstimmt, das ist ja ein Zeichen der Tüchtigkeit der praktischen Aerzte Oesterreichs im Allgemeinen und der medizinischen Bildung, die sie auf unseren hohen Schulen genossen.

Immerhin bringt der Patient, zumal, wenn er ohne Wissen („so zufällig“) einen großen Arzt konsultiert hat, mitunter mündliche oder schriftliche Aeußerungen mit nach Hause, die sich eben nur ein berühmter Mann erlauben kann und die dem Hausarzte nur — ein Lächeln abringen können.

Es seien hier einige kleine Beispiele aus dem eigenen langjährigen Berufsleben gebracht, welche sogleich hübsche Proben des blinden Autoritätsglaubens sind. Nicht alle Fälle betreffen Konsiliari der Reichshauptstadt, einige davon sind auch meinen Erinnerungen aus dem Provinzialleben entrissen:

1) Mein oberster Chef (es handelte sich um ein bedeutendes industrielles Unternehmen, welches u. a. heikle Ware für den Staat zu liefern hatte), ein Mann von großartiger allgemeiner Bildung, der infolge seiner besonderen Stellung ständige Beziehungen mit höchsten Staatsämtern und Gesellschaftskreisen der Reichshauptstadt unterhielt, hatte mir als Arzt, wie ich mir schmeicheln konnte, ein gewisses Vertrauen entgegengebracht, was meine dortige sieben Jahre innegehabte Stellung nicht unangenehm machte. Bei stundenlangen Besuchen, wobei der Patient in anregendster Weise auf Kunst, Literatur, Politik und die verschiedensten Wissenszweige die Rede brachte, gelang es ja oft ihm schon durch bloßes Zuhören seine hypochondrischen Anwandlungen vergessen zu machen. Indes oft waren seine wirklichen oder eingebildeten Krankheitserscheinungen doch im Vordergrunde der Unterhaltung, aber es gelang mir hie und da auch wieder irgend einen neuen Gesichtspunkt für seine Behandlung zu gewinnen. Bestand diese in medikamentöser Therapie, so mußte es irgend etwas „noch nicht dagewesenes“ sein, mindestens irgend ein exotisches ausländisches Extrakt neuesten Datums, sonst hätte er mich ja nicht als auf der Höhe der Wissenschaft stehend gehalten! Einmal, wenn nicht zweimal des Jahres hatte er aber das Bedürfnis, sich mit einem berühmten Professor, zugleich einem Freunde seines Hauses, zu besprechen.

Die Therapie, die er aber dann von dort mitbrachte, war in der Regel etwas so lächerlich einfaches, daß der Patient mich, hätte ich damit kommen wollen, gründlichst verlacht hätte! Die uraltesten, schon längst in Vergessenheit geratenen Kräutertees, gewisse, als Hausmittel nur in den allerbescheidensten und niedrigsten Familien gebräuchliche Hausmittelchen, ja auch Dinge, die stark in das Gebiet der „sympathischen Kuren“ griffen, mußten dafür herhalten und — taten zur Abwechslung ihre Schuldigkeit, bis wieder der Hausarzt an die Reihe kam und sein medizinisches Gehirn anstrengen mußte auf der Suche nach neuen, wirksamen Mitteln!

2) Ein Patient im selben Orte konsultierte, nach dem er schon 15 Jahre notorisch ein Vitium nebst arteriosklerotischer Nierensklerose mit sich trug, in der Reichshauptstadt, wo er den Winter zuzubringen pflegte, einen berühmten Arzt, der ihm — offenbar dem damaligen Zustande entsprechend, — eine besonders starke Einschränkung der täglichen Flüssigkeitsmenge empfahl.

Der Patient, obzwar mit Reichtümern gesegnet, war er ja doch der erste Edelmann des Landes, war nicht besonders für „überflüssige“ Geldausgaben. Es genügte ihm offenbar e i n m a l die Meinung des berühmten Mannes gehört zu haben und nun hielt er, der mit einer ganz besonders starken Willenskraft ausgezeichnet war, strengstens durch lange Zeit dieses extreme Regime ein, bis Harnbeschwerden meinen dringenden Besuche rheischten. Es handelte sich um Bildung von Nierenkonkrementen, offenbar ein Folge der zu lange eingehaltenen übermäßigen Flüssigkeitseinschränkung. Natürlich mußte mein erstes sein, die Flüssigkeitszufuhr sofort zu erhöhen, wozu er sich nur in Anbetracht seiner augenblicklichen Verfassung entschloß. Der Erfolg sprach für die Richtigkeit meines Vorgehens.

3) Einem Patienten, nicht gerade niederen Standes, wurde einmal von einem Professor, ich weiß nicht aus welchem Anlasse, Chinin verschrieben; es war noch in der Zeit, wo dieses das dominierende Antipyretikum war. Die Wirkung war prompt und seither schwor er auf das Mittel. Eines Tages wurde ich zu ihm gerufen, es waren kollapsartige Zustände vorhanden, und das unaufhörliche Ohrensausen brachte ihn schier zur Verzweiflung; er hatte tagelang bei irgend einem Unwohlsein, jedoch gänzlich unnotwendiger Weise, sein Universalheilmittel, das Chinin eingenommen!

Aehnliche Fälle sind ja nicht gerade selten, wenn der Fall mit Chinin auch ziemlich vereinzelt sein dürfte. Wer am Lande praktiziert, weiß, daß dort mitunter uralte Rezepte von irgend einen längst verstorbenen Professor zirkulieren, die von dem ursprünglichen Inhaber, welchem das Mittel in einem bestimmten Falle geholfen hat, nun bei jedem Anlasse empfohlen werden. Es handelt sich durchaus nicht immer um besonders einfältige Personen, sondern es sind gerade oft Leute sogenannter „besserer Stände“, ja auch aus „gebildeten Kreisen“, welche da mit dem alten Dokumente, welches ein Allheilmittel gegen Migräne, Magenkrampf oder sonst etwas enthält, hausieren gehen. Und unter den Akzeptanten findet man Landesgerichtsräte, Schuldirektoren und andere Vertreter der Intelligenz am Lande. Bekommt ein Arzt so ein vergilbtes Papier in die Hand, so sieht er meist, daß das Arkanum irgend ein ihm und aller Welt wohlbekanntes höchst simples Mittel ist.

Das höchste an Unverfrorenheit wurde mir einmal in einer Gebirgsgegend zu Teil, wo mir die menschenfreundliche Inhaberin eines solchen Wunderrezeptes dasselbe zur — Abschrift gab, das Original war infolge des oft wiederholten Gebrauches nicht mehr benützbar.

4) Ein Patient, dessen Neurasthenie mir seit Jahren zu schaffen machte, wurde von mir, damit er einmal den Rat einer anerkannten medizinischen Autorität höre, zu einem Professor gesendet, der heute noch eine der allerersten medizinischen Größen in deutschen Landen ist. Der Patient war von seinem Wesen geradezu bezaubert und pries dasselbe in seinem Bekanntenkreise in überschwenglicher Weise. Die Folge davon war, daß alle, die irgend wie mit den Nerven zu tun hatten, nun denselben konsultierten.

Die Ordination war aber in allen Fällen absolut die gleiche und namentlich die Arzneiverordnung geschah in stereotyper Weise mit zwei miteinander abzuwechselnden Medikamenten, die ihnen schon von mir wiederholt verschrieben worden waren. Nun wirkten sie aber ganz anders, was aber nicht verhinderte, daß ich mit allen diesen Patienten in der Folge wieder recht viel zu tun bekam.

5) Ein anderer Patient konsultierte, jedoch ohne mir vorher etwas davon zu sagen, denselben Professor. Er war schon zwei Jahre mit offener Tbc. in meiner Behandlung. Nunmehr machten aber die dyspeptischen Zustände besonders zu schaffen und sie standen geradezu im Vordergrund der Erscheinungen, so daß ich mich auch zunächst fast nur mit diesen beschäftigte, was dem Patienten und mehr noch dessen Vater offenbar Kopfschütteln verursachte, weil ich ja jetzt von seiner Tbc. eigentlich gar nicht sprach. Wie war ich erstaunt, als eines Tages besagter Vater zu mir kam mit einem Briefchen des Professors mit dem belehrenden Satze, „daß die Magenerscheinung eine Folge der Tbc.-Erkrankung sei“. Natürlich, so ein praktischer Arzt am Lande hat ja keine

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ahnung davon, daß so etwas bei der Lungensucht vorkommen kann.

Diesen Fällen eigener Erinnerung möchte ich noch einen Fall anreihen, den ich einer ärztlichen Zeitschrift entnommen habe: Anläßlich einer in ärztliche Behandlung eines Landarztes gekommenen Blinddarmentzündung, der später auch der Primarchirurg des benachbarten Spitales beigezogen wurde, hatten es die beiden mit den entschiedenen Einwendungen der Großmama gegen die Operation zu tun. Als nach dreiwöchentlicher Behandlung doch eine Operation wegen Abszedierung nötig wurde, erfuhren die Aerzte erst, warum die Großmama ihnen nicht zugestimmt hatte: sie war mit ihrer Diagnose nicht einverstanden! Bei einer vermeintlichen Blinddarm-„Reizung" einer Verwandten wurde ein namhafter Chirurg der Hauptstadt zugezogen, der in einer „witzigen" Anwandlung der völlig gesunden Patientin, die sehr viel von der Beschaffenheit und Farbe ihres Stuhles gesprochen hatte, erklärte: „Solange der Stuhl nicht grün ist, ist es keine Blinddarmentzündung!" Nun wartete die Großmama, bis der ominöse — grüne Stuhl eintreten werde.

Ein weiterer Fall, der seinerzeit in allen ärztlichen Standesblättern besprochen wurde, beweist was unter Umständen der Name „Professor" für eine Wirkung beim Publikum ausübt. War da ein bekannter Professor, eines rein theoretischen Faches, der seit Jahrzehnten wohl nie in die Lage kam einem Menschen in seiner Universitätsstadt auch nur den Puls zu fühlen. Die Sommerzeit verbrachte er alljährlich mit seiner Familie an einem Alpensee. Dort aber begann er auch einmal zu — ordinieren (jedoch ohne behördliche Meldung!) und die Leute, unter andern Sommerfrischler der besseren Stände, gingen gerne zu ihm, waren sie ja froh, sich von einem „Professor" aus der Residenz behandeln lassen zu können! Und dessen Assistent war dessen heranwachsender Sohn, ein Mediziner mit einigen Semestern, dem der Herr Professor auf diese Weise standesgemäß nützliche Beschäftigung verschaffen wollte. Wahrscheinlich hätte ein Tierarzt, wenn er über den Titel „Professor" verfügt hätte, beim Publikum denselben Anklang gefunden.

In allen diesen Fällen, welchen ich noch eine Anzahl weiterer hinzufügen könnte, ist eine starke Dosis blinder Autoritätsglaube vorherrschend, der ein wenig ins Krankhafte geht.

Gegen den Autoritätsglauben an sich wollen wir Aerzte jedoch gewiß keinen Einwand machen, im Gegenteil: jeder praktische Arzt muß ja wünschen, daß *seine* ärztliche Autorität, wenn auch nur im bescheideneren Kreise sich Geltung verschaffe und ohne solche gäbe es kein Zufriedenstellen des ärztlichen Wirkens, nur daß man dort die Sache „*Vertrauen*" nennt. Jeder genügend lang beschäftigte Praktiker hat ja zwar eine gewisse Anzahl von Personen, bei welchen sich seine ärztliche Autorität nicht durchzusetzen wußte und die vielleicht gänzlich abgestossen wurden, aber auch einen Stamm von Personen, die auf sein Können bauen. Dieses Vertrauen in seine ärztliche Autorität erleichtert ja gerade dem ländlichen Arzte seine schwierige und vielseitige Tätigkeit und hilft ihm Aufgaben zu lösen, welchen der Durchschnitts-Stadtarzt nicht im entferntesten näher gehen würde. Zuweilen ist dieses Vertrauen aber auch dazu angetan, den Arzt in Verlegenheit zu bringen, wenn ihm Aufgaben zugemutet werden, welchen er sich nicht wohl gewachsen fühlt. Er mag noch so die Achsel zucken oder das Unvermögen dartun, noch weiter zu helfen, da heißt es eben: „Ach, machen Sie's nur Herr Doktor, Sie können's schon, wir haben nur zu Ihnen Vertrauen." Da ist es dann wahrlich nicht immer leicht, die Grenze wahrzunehmen, wo das Vertrauen in das eigene Können absolut aufzuhören hat; führt er die Sache dann doch noch selbst durch und ist ihm Erfolg beschieden, so bringt das natürlich eine weitere Steigerung des Glaubens an seine Autorität mit sich, das Vertrauen wächst. Verwerflich ist aber, wenn ein Arzt, an dessen Autorität der Glaube noch nicht allzu groß, Winkelzüge benützt um sich selbst möglichst rasch ins Vertrauen zu setzen, die Autorität des bereits renommierten Kollegen herabzusetzen sich bemüht oder wenn, was auch vorkommt, letzterer hinter dem Rücken anderen Besuche macht bei seinen Patienten und sich dann auf die „Vertrauenssache" beruft. Doch das gehört ja in ein anderes Kapitel!

(Schluß folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg.

Sitzung vom 3. Mai 1917.

M. *Reichardt*: *Theoretisches über die Psyche.*

Die Psychiatrie ist nicht nur Psychopathologie, sondern sie ist auch Hirnwissenschaft. Die Tatsache, daß uns psychische Vorgänge unmittelbar zum Bewußtsein kommen, beruhen auf einer fundamentalen Eigenschaft und ist ein Folgezustand des in höchster Weise entwickelten und differenzierten Lebens selbst. Das subjektive Bewußtsein ist eine besondere Erscheinungsform des Lebens überhaupt. Die Einrichtung des subjektiven Bewußtseins ist eine ebenso unbedingt notwendige wie im allerhöchsten Maße zweckmäßige Maßregel. Was wir Psyche nennen, dies ist in letzter Linie unmittelbares Leben selbst, nur eine ganz besondere Art und Erscheinungsweise von zentralisierten und eigentümlich organisierten Lebensvorgängen. Das Gehirn ist aber nicht nur das Organ der Psyche, sondern es ist auch das Zentralorgan für den gesamten Organismus. Wenn wir das Wesen der Psyche in ihren Beziehungen zum Hirn verstehen wollen, dann dürfen wir ganz besonders diesen Satz von dem Gehirn als dem Zentralorgan des gesamten Organismus nicht außer Acht lassen. Dementsprechend dient auch die Psyche dem gesamten Organismus. Der Organismus äußert sich durch die Psyche in einer sich selbst bewußten und für sich selbst zweckmäßigen (für zweckmäßig gehaltenen) Weise.

Der Außenwelt eines Menschen steht seine Innenwelt gegenüber. Letztere wird aber nicht in dem engeren psychologischen, sondern in einem weiteren psycho-biologischen Sinne verstanden. Sie wird auch nicht im ganzen als das Reich der Psyche betrachtet, sondern es wird eine *Zweiteilung* vorgenommen in ein *Reich der Psyche* (der psychischen Erscheinungen) und in eine *Zentralstelle* (Demonstration einer schematischen Figur). Das Reich der Psyche umfaßt das Reich des Bewußtseins, die Wahrnehmungstätigkeit, das Reich des Gedächtnisses (der Gedächtnisspuren, der Reproduktionsfähigkeit), das Reich der gesamten Assoziationsmechanismen. Im Reich der Psyche werden die aus dem Zentrum stammenden Gefühle und Triebe bewußt. Das Reich der Psyche hat zweifellos Eigenkräfte zur Verfügung. Aber es ist nicht selbständig; es ist abhängig von der vorpsychischen Zentralstelle. Hier ist das Lebenszentrum überhaupt, hier die Zentralisation des gesamten psychophysischen Organismus. Hier befinden sich auch die vegetativen Zentralapparate. Die Zentralstelle verfügt über unmittelbare, dem Leben selbst innewohnende Lebenskräfte, welche unter anderem als Selbsterhaltungstrieb und zweckmäßiges Handeln im Sinne des Selbstinteresses zutage treten. Das Zentrum verfügt über die Fähigkeit der Aktivität, Spontaneität und zweckmäßigen Selbstdirektion als unmittelbarer Lebenserscheinungen. Von hier aus gehen zum Reiche der Psyche dauernd Impulse, infolge welcher die Psyche dem Organismus zu dienen und dessen Interessen zu vertreten imstande ist. Auch das Gefühlsleben, die Aufmerksamkeit, das Streben und Triebleben sind zentrale Eigenschaften. Sie kommen nur im Reich der Psyche zum Bewußtsein. Zwischen Zentrum und Reich der Psyche bestehen selbstverständlich die allerinnigsten Wechselbeziehungen (ebenso wie zwischen Psyche und Außenwelt).

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Unmittelbar umlagert wird die Zentralstelle von der individuellen Persönlichkeitsveranlagung. Auch sie hat nahezu zentralen Charakter, beziehungsweise zentrale Wirksamkeit.

Das Zentrum umfaßt, lokalisatorisch gesprochen, große Teile des Hirnstammes, vielleicht den gesamten Hirnstamm. Es zerfällt wahrscheinlich in mehrere Unterabteilungen, zum Beispiel in solche, welche vorwiegend den vegetativen Funktionen dienen, und in solche mit vorwiegend psychischen Aufgaben.

Als Beweise führt Vortragender unter anderem an: 1. die vollendete Einheitlichkeit und Harmonie des gesunden Seelenlebens (er zitiert die entsprechenden Ausführungen von Kuelpe und Berze); 2. das getrennte Erkranken des Reiches der Psyche (kortikale Herdkrankheiten, organischer [assoziativer] Blödsinn) und der Zentralstelle (schizophrener Schwachsinn und Blödsinn; krankhafte Stimmungsanomalien); 3. die übermächtige Gewalt zentraler Erkrankungen auf die Psyche; 4. die ätiologische Bedeutungslosigkeit psychisch-exogener Einwirkungen für die Psychosen; 5. das Parallelgehen bestimmter psychischer und vegetativer (bei organischen Hirnkrankheiten auch neurologischer) Krankheitserscheinungen;* 6. die Entstehung geistiger Störungen durch Herde im Hirnstamm; 7. die funktionelle Beeinflussung der Hirnrinde durch den Hirnstamm (zum Beispiel im Sinne einer Hirnschwellung; das Phänomen der letzteren ist daher von prinzipieller Bedeutung).

Es wird bis jetzt allgemein angenommen, daß nicht nur die Hirnrinde der „Sitz der Seele“ sei, sondern daß auch die Geisteskrankheiten Krankheiten der Hirnrinde — und nur dieser — seien. Demgegenüber ist aber zu sagen, daß die Hirnrinde zwar die psychosensorischen und psychomotorischen, die assoziativen und mnestischen Hirnapparate enthält, welche wir für unser Geistesleben brauchen; sie ist ferner wahrscheinlich das Organ des Bewußtseins; sie ist vielleicht der Sitz des „Reiches der Psyche“ im Sinne der Figur des Vortragenden. Aber es haben sich bis jetzt keine Anhaltspunkte finden lassen, daß die Hirnrinde auch der Sitz der Triebkraft für die Hirnapparate sei. Eine umschriebene Hirnrindenerkrankung vermag nach den gegenwärtigen Kenntnissen keinen Verlust der psychischen Aktivität oder eine isolierte Störung der Affektivität hervorzurufen. Die Krankheitsbilder der Dementia praecox, Manie, Melancholie, Paranoia, ja auch der progressiven Paralyse, sind nicht durch umschriebene — nicht einmal diffuse — Hirnrindenerkrankungen hervorrufbar, soweit dies bis jetzt beurteilt werden kann. Auch die Anschauung, daß zum Beispiel die Dementia praecox Folge einer diffusen Erkrankung der kleinzelligen Hirnrindenschichten sei, läßt sich nicht halten. Namentlich läßt sich auch das Parallelgehen psychischer und vegetativer Krankheitserscheinungen hierdurch nicht erklären. Anderseits haben wir gerade bei Erkrankungen im Bereich des Hirnstammes sehr häufig geistige Störungen (auch ohne chronischen Hirndruck). Wenn solche Störungen bei Erkrankungen des Hirnstammes nicht noch häufiger auftreten, so ist unter anderem die Lebenswichtigkeit des Hirnstammes zu berücksichtigen: die Kranken sterben oft eher, als bis es zu psychischen Störungen kommt.

Was wir Psyche nennen, dies ist zweierlei: die Seele in dem ursprünglichen Sinne, das heißt das gewissermaßen im Menschen lebende Einzelwesen, ist eine außerpsychische, vorpsychische, unmittelbare Zentralfunktion; sie ist das unmittelbare zentralisierte Leben selbst und eine Summe unmittelbarer Lebenskräfte. Nur so ist die Einheitlichkeit der Seele und des gesamten Organismus zu verstehen. Das Seelische, sich im Bewußtsein Abspielende, durch unmittelbare Erfahrung Gegebene, ist gewissermaßen das Instrument, dessen sich die Zentralstelle und somit der gesamte Organismus bedient, um in Beziehung zur Außenwelt zu treten. Dieser im wesentlichen psychologischen und transpsychologischen Einteilung kann man die anatomische Einteilung in Hirnrinde und Hirnstamm gegenüberstellen. Das Reich der Psyche wird von der Zentralstelle aus im Zügel gehalten; ebenso ist die Hirnrinde dynamisch abhängig vom Hirnstamm oder steht in Wechselwirkung mit ihm. Die menschliche Hirnrinde ist also zum geistigen Leben selbstverständlich unbedingt notwendig. Hieran kann kein Zweifel sein. Aber wir dürfen nicht in ihr den Sitz der gesamten Innenwelt (im weiteren Sinne) erblicken. Die psychische Aktivität und zweckmäßige Selbstdirektion stammt primär wahrscheinlich nicht aus der Hirnrinde; sie entstammt primär nicht dem Bereich des Bewußtseins. In der Zentralstelle haben wir auch die Übergänge zwischen psychisch und physisch zu suchen; die Brücke bildet das unmittelbare Leben selbst.

Seifert.

* Vergl. hierzu und für das Folgende die Abhandlungen des Vortragenden in den Sitzungsberichten der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg 1909—1911 und in den Arbeiten aus der Psychiatrischen Klinik zu Würzburg, Heft 6—8 (1911—1914, Jena, Fischer).

Zeitungsschau.

R. Kadlický: Über die sogenannten Trachomkörper.

Der Verfasser untersuchte 54 Trachomfälle und nur in 14 wurden die Trachomkörperchen gefunden. Diese geringe Zahl läßt sich leicht durch relative Seltenheit frischer Trachomfälle im böhmischen Königreiche erklären. Nach entsprechender Behandlung verschwanden die Trachomkörper sehr bald. Dagegen bleibt der Befund bei Blenorrhöe lange Zeit positiv. Noch nach vier Wochen konnte Kadlický in einigen Fällen die Körperchen finden. Von Blenorrhöe wurden im ganzen 69 Fälle untersucht, wobei sich in 33 Fällen die Trachomkörperchen feststellen ließen. Die übrigen Fälle wurden alle durch Gonokokken bedingt; nur in einem Falle handelte es sich um eine Mischinfektion, die der Verfasser mit Wolfrum und Lindner für selten hält. Die Untersuchung des Genitalsekrets der Eltern blieb in allen fünf Fällen negativ. Es scheint, daß die bei Trachom und Blenorrhöe gefundenen Körperchen wahrscheinlich identisch sind. Diese Anschauung ist durch eine Beobachtung des Verfassers gestützt, wo bei einer Mutter eine Trachomerkrankung mit positivem Körperchenbefund entstand und wo es gleichzeitig zur Blenorrhoea des Kindes mit demselben Befund kam.

(„Časopis lékařův českých.“)

Ed. Slavík (Prag): Wovon ist die Verschlechterung von gewissen Erkrankungen bei Veränderungen des Wetters? Über eine neue Behandlungsweise von Rheumatismus, Gicht und gewissen Formen der Neurasthenie.

Seine analytische Studie beendigt der Verfasser mit Worten, die sich mit den Anschauungen von Dr. Steffens völlig decken: Veränderungen, die sich im Zustand von rheumatischen, gichtischen und gewissen neurasthenischen Beschwerden infolge von klimatischen Veränderungen einstellen, muß man von dem sich dem Jonengehalt nach ändernden Zustand der Atmosphäre, besonders von sinkender oder wachsender Zahl der negativen Jonen ableiten. Die heilende Wirkung der radioaktiven Bäder beruht (wenigstens teilweise) in ihrem Reichtum an negativen Jonen, β-Strahlen. Den radioaktiven Bädern analoge therapeutische Erfolge erzielen wir in passend gewählten Fällen auch durch einen künstlich erzeugten Strom von freien negativen Jonen, die man — nach passender Änderung — aus Polen eines Induktoriums erzeugen kann, anders gesagt durch die sogenannte Anjonentherapie. Nach dem Verfasser wäre da vielleicht auch eine Möglichkeit zur Erklärung der Frage „über die Witterung der sogenannten Erkältung“ gegeben.

(„Časopis lékařův českých.“)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

Ortizon in der Behandlung von Kriegsverletzungen.

Von Dr. med. Kotschenreuther.

Seit Kriegsbeginn verwende ich als ordinierender Arzt und beratender Chirurg am hiesigen Reservelazarett das Ortizon in allen geeigneten Fällen, deren Zahl bisher rund 5000 beträgt.

Mit den Ortizonstiften erreichen wir dasselbe wie mit Jungengelschem Joddampf auf viel angenehmere Art, indem wir je nach Größe der Fistel ein Ortizonstäbchen mit einer Sonde möglichst tief einführen und den Eingang rasch mit einem Tupfer bedecken. Der sich alsbald entwickelnde Sauerstoff treibt nun rein mechanisch etwa vorhandene Teilchen von Fremdkörpern, nekrotische Fetzen usw. nach außen oder nähert dieselben wenigstens der Oberfläche derart, daß sie bei einem der nächsten Verbandwechsel leicht entfernt werden können.

Nach kurzer Zeit schon zeigen solche Fisteln ein besseres Aussehen; die Absonderung wird geringer und bald ist die Heilung im Gange. Die erzielten Erfolge waren durchweg sehr gute, wo Ortizon am rechten Platze Anwendung fand. Denn eine Fistel zum Beispiel, die durch einen größeren Fremdkörper oder Sequester unterhalten wird, kann durch Ortizon nicht zur Heilung gebracht werden. Bei der Wirkung der Ortizonstifte dürfte die mechanische Komponente die wesentliche sein, selbstverständlich ist daneben aber auch die desinfizierende des in statu nascendi sich befindenden Sauerstoffes nicht zu unterschätzen. Letztere spielt bei zwei Arten der Infektion der Gasphlegmone und bei Wundstarrkrampf sicherlich die Hauptrolle. Jedenfalls berechtigt die trübe Prognose derartiger Fälle die Anwendung jedes Mitels, das uns im Kampfe gegen den gefährlichen Krankheitserreger zu unterstützen geeignet ist.

Sicherer und eindeutiger scheint nach meinen Erfahrungen die Wirkung des Ortizon bei einem mehr lästigen als gefährlichen Gaste zu sein: beim Pyozyaneus. Der bekannte Geruch und die Farbe schwanden regelmäßig nach recht kurzer Zeit der Ortizonanwendung, die hier meist in Form des Pulvers stattfand.

Granulierende Wunden, die mit dem Höllensteinstift zu bestreichen sind, behandle ich nach Auswahl mit Ortizon und finde, daß seine Wirkung nicht schlechter ist als bei jenem Mittel, vor dem das Ortizon aber den Vorzug der Schmerzlosigkeit voraus hat.

Diese Schmerzlosigkeit bei jeder Form der Anwendung ist überhaupt ein erfreulicher Vorzug des Ortizons und macht es uns neben seinen anderen guten Eigenschaften erst recht wertvoll.

Einer Verwendungsart möchte ich noch Erwähnung tun, wobei das rein mechanisch reinigende Moment des sich entwickelnden Sauerstoffes besonders gut zur Geltung kommt; nämlich bei der Behandlung drainierter Wunden. Ein Ortizonstift in eine oder die beiden Öffnungen des Gummirohres eingeführt, erspart das lästige und umständliche Durchspülen und hält mir das Drain sicher rein und durchgängig.

Zusammenfassend kann ich mich auf Grund der von mir behandelten zahlreichen Fälle dem allgemeinen Urteil der Autoren anschließen, die darin übereinstimmen, daß das Ortizon ein wirklich brauchbares, in seiner Verwendungsmöglichkeit vielseitiges Mittel bei der Behandlung von Kriegsverletzungen darstellt.

Diese Tatsache ist auch höheren Ortes anerkannt, indem schon seit geraumer Zeit das Sanitätsamt des V. A.-K. die Verwendung von Ortizon in den Lazaretten des Korpsbezirkes gestattet und angeordnet hat, daß das Mittel vom Sanitätsdepot des V. A.-K. in Posen zu beziehen ist. Auch ziemlich alle anderen Sanitätsämter sollen meines Wissens die sehr preiswerte Spitalpackung der Ortizonstifte (über 300 Stifte zirka 7 M.) ohne weiteres liefern.

(Feldärztliche Beilage zur „Münchener med. Wochenschrift“.)

Notizen.

— Zur Seifensparung teilt B. G. Unna folgendes mit: Die Verwendung des Seifenstückes im Gegensatz zur flüssigen Seife endet bekanntlich, wenn es bis auf einen kleinen Rest verbraucht ist; unhandlich, wie dieser ist, geht er regelmäßig für das Waschen verloren. Jetzt, wo die Seife gespart werden soll, mag daran erinnert werden, daß es ein einfaches Mittel gibt, um alle Seifenstücke restlos aufzubrauchen. Man sammelt die Reste, wickelt sie zusammen in ein Stückchen Mull und wäscht sich mit dem entstehenden Seifenball, indem man ihn in der Richtung der Wicklung durch die Finger gleiten läßt. Dabei stellen sich noch weitere Vorteile heraus. Beim Waschen dringt der Seifenschaum in die poröse, weiche Hülle und trocknet in derselben nachher im Seifennapf fest, um beim Anfeuchten wieder sofort einen dichten Seifenschaum zu liefern. Die erste Seife, die sonst ein trockenes Seifenstück liefert, bis genügender Schaum erzeugt wird, sowie der Überschuß, der zum Schluß weggespült wird, bleibt hier in der Hülle des Seifenballs. Darauf muß es wohl zurückgeführt werden, daß ein Seifenball von der Größe eines gewöhnlichen Seifenstückes, der nur wenige kleine Seifenreste enthält, fast ebenso lange vorhält wie ein frisches Seifenstück. Der Seifenball ist ebenso reinlich wie das Seifenstück, da er sich beim Waschen wie jede Seife selbst reinigt; aber er reinigt die Haut besser, besonders an behaarten Stellen, da das Mullgerippe mit reinigt. Anderseits ist er weicher und schmiegt sich besser als das Seifenstück an unebene Teile an, ähnlich wie ein Seifenlappen. Jede Mullage mehr in der Einwicklung vermehrt zudem seine Weichheit und Porösität. Die Erfahrung, daß der Seifenball sehr sparsam arbeitet, hat nun in der jetzigen Seifennot dazu geführt, von vornherein das Seifenstück in ein Stück Mull einzuwickeln. Dann entstehen überhaupt keine unbrauchbaren Reste; man wäscht sich damit sparsamer, angenehmer und gründlicher. Ich gebe diesen Rat allen Kranken beim Gebrauch medizinischer Seifen, die jetzt so stark auf die Neige gehen.

(„Dermatol. Wochenschrift“ 1916, 63.)

Vor kurzem hat die Firma J. D. Riedel A.-G., Berlin, wieder ein neues Heft ihres jetzt im Kriege seltener erscheinenden Riedel-Archivs herausgegeben. Auch diese Nummer gibt dem praktischen Arzte in knapper Form mancherlei Anregungen, die alle aus der Aerztlichen Praxis hervorgegangen sind.

In der einleitenden Arbeit, „**Neohexal**-Therapie des **Fleckfiebers**“, beschreibt Coglievina, der bereits durch mehrere Arbeiten über die Chemotherapie des Fleckfiebers bekannt ist, seine guten Erfahrungen, die er mit intravenösen Neohexalinjektionen bei der Behandlung des Fleckfiebers gemacht hat und regt an, diese Therapie auch bei **Lues** und **Malaria** zu versuchen. Außer dieser interessanten Abhandlung bringt das diesmalige Archiv noch eine Originalarbeit, „Insektenpulver **Pereat** zur Vertilgung von Schwaben“, ferner Referate von Arbeiten über die Riedelschen Präparate **Neo-Bornyval, Hexal, Phenoval, Physostol und Salipyrin,** sowie auch über ein für die Praxis besonders brauchbares Eiweiß-Reagens und aus dem Gebiete der **Diathermie**-Behandlung der männlichen Gonorrhoe. — H. E. Schmidt, Berlin, hat die Beobachtung gemacht, daß die Darreichung von **Gonosan** vor den Sitzungen die Wärmeempfindlichkeit herabsetzt und daher bei sensiblen Patienten zu empfehlen ist.

Unter der Ueberschrift „Mitteilungen aus der Praxis“ sind dann noch einige Aeußerungen aus Aerztekreisen über die bereits oben erwähnten Präparate der Firma sowie über **Aperitol, Mergal, Morphosan** und **Ovogal** gebracht.

Dem Heft ist eine Kunstbeilage in bekannter guter Ausführung beigegeben, die einen Verbandplatz auf dem westlichen Kriegsschauplatz darstellt. („Riedel-Archiv“, 1917, I.)

Der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt über das Nervenberuhigungs- und Schlafanregungsmittel Bromural bei. — Mit hübscher, farbiger Abbildung der Baldrianpflanze versehen, ist die Beilage des Interesses weitester Kreise sicher und dürfte dazu beitragen, dem bewährten Erzeugnis der Firma Knoll & Co. neue Freunde zu gewinnen und vor allem im Bilde vor Augen zu führen, daß es sich hier nicht um ein Brompräparat handelt.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

HEXAL

(Hexamethylentetramin: 39,1 % — Sulfosalizylsäure: 60,9 %)

übertrifft andere Harn-Antiseptika in **sedativer, bakterizider und adstringierender Wirkung;** besonders empfohlen bei: **Zystitis, Pyelozystitis, Harnverhaltung, Pyelonephritis** sowie **prophylaktisch** bei Operationen am **uropoetischen Apparat**

NEOHEXAL

(Hexamenthylentetramin: 56,7 % — Sulfosalizylsäure: 43,3 %)

mit noch erhöhter bakterizider Wirkung

infolge seines geringen Säuregehaltes vor allem für die **Kinderpraxis** und sehr empfindliche Patienten geeignet. Wird auch von Säuglingen vorzüglich vertragen.

Originalpackungen:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Gläser mit 50 Tabletten zu je 0,5 g

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin**-Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin**-Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke Wien, IV.
Telephon 59.034. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei: allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei: Afterekzemen, Pruritus ani, Prurigo vaginae und jeglicher Art Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für Kriegsverwundete mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer WEIN
ein vorzügliches Herztonicum ROBORANS Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

KARLSBAD Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Sanatorium Esplanade Dr. Hermann Simon

PENSION HUBERTUS
Pension ersten Ranges.
Mäßige Preise. — Prospekte kostenlos.
Prein a. d. Rax.
Ganzjährig geöffnet. *Ganzjährig geöffnet.*

Digipuratum Knoll Herztonikum

Bromural-Tabletten
welche sich bei Hysterie, nervösen Erkrankungen während der Gravidität, Schwangerschaftserbrechen, nervösen Angstzuständen der Primiparen, bei psychischer Erregung und Schlaflosigkeit infolge der Bewegungen des Fötus bewährt haben, können wegen ihrer völligen Unschädlichkeit allgemein empfohlen werden bei allen leichteren nervösen Erscheinungen
in der Gynäkologie u. Geburtshilfe.

Rp.: Bromural-Tabletten zu 0,3 g Nr. XX u. Nr. X Orig.-Packg. „Knoll" (öKr. 2.40 u. 1.20, ausschl. Kurszschlg).

Als Sedativum 3-4mal täglich 1-2 Tabl., zur Einschläferung abends vor dem Schlafengehen 3—4 Tabletten, zweckmäßig in 2 Absätzen.

zur Nervenberuhigung **Bromural** zur Einschläferung

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von

Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013

1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:

Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht**, **Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**

ist das allein echte Karlsbader

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.

2037

Zum

häuslichen Gebrauch

Natürliche Heilbäder

wie: **Mutterlaugensalz,**

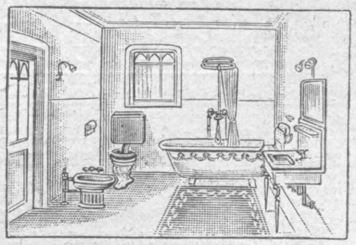
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.

Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!

Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**

und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.



Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant

Heinrich Enders,

Wien IV., Margaretenstraße 29.

Telephon 7877.

Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.

Sternhofer-Bitterwasser

ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.

Mäßige Preise.

Bitterwasser - Quellenunternehmung

in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

„Bärenmarke“

2035

Garantiert reiner

Schweizer Alpenrahm

zirka 35 % Butterfettgehalt.

Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.

Literatur und Muster durch

Berneralpen-Milchgesellschaft

Stalden im Emmental, Schweiz.

Wällischhof

in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). — Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. — Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

SALOSSIT

Souveränes Mittel bei Rachitis und Störungen des Knochenwachstums

enthält Kalzium und Magnesium in organischer Bindung an Glyzerinphosphorsäuren, also an physiologische Bestandteile von besonderer Aufnahmsfähigkeit und Assimilierbarkeit durch das Stützgewebe. Schmackhaft, haltbar, absolut unschädl. auch für den Säugling. Umfangreiche Literatur u. Gutachten.

Apotheke F. TRENKA, parm.-chem. Laboratorium, Wien 18/1

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. 5. Oktober 1917. Nr. 20.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Viktor Urbantschitsch. Gedenkblatt zu seinem 70. Geburtstag, am 10. September. Von Professor Dr. Moritz Benedikt.
Konsilien und Konsiliarärzte. Von Dr. Ego. (Schluß.)
Berichtigung!
Aus ärztlichen Gesellschaften. Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg. (Sitzung vom 12. Juli 1917.)
Zeitungsschau. „Fränkischer Kurier“, Nr. 371, Montag-Abendausgabe vom 23. Juli 1917. — „Sborník lékařský“. — „Berliner klinische Wochenschrift“, Nr. 17.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Viktor Urbantschitsch

Gedenkblatt zu seinem 70. Geburtstag, am 10. September.

Von Professor Dr. Moritz Benedikt.

Als im Jahre 1872 die Poliklinik eröffnet werden sollte, fehlte ein Kandidat für die Ohrenheilkunde. Da machte Winternitz auf den hochbegabten jungen Arzt Urbantschitsch aufmerksam, der sich bereit erklärte, sich dieser Spezialität zu widmen. Bei dem allgemeinen Boykott, der damals gegen die Poliklinik in ärztlichen Kreisen herrschte, wurde dem künftigen Mitbegründer der modernen Ohrenheilkunde und vor allem der großen otiatrischen Wiener Schule neben Politzer die Ausbildung an den bestehenden Ambulatorien unmöglich gemacht, so daß er eigentlich Autodidakt ist. Er arbeitete sofort bei Hyrtl, Rokitansky und Brücke über theoretische Ohrenprobleme und auf Grundlage einer Arbeit embryologischer Natur bei letzterem, der sie 1873 in der Akademie der Wissenschaften veröffentlichte, wurde der junge Gelehrte Dozent. Ist er als Fachmann gewiß auch geschichtlich ein Hervorragender; ein Bedeutender vom geschichtlichen Gesichtspunkt und nach geschichtlichem Maßstab ist er durch seine Leistungen auf dem Gebiete der Sinneslehre, die ich mit wenigen seit dem ersten Beginn mit höchstem Interesse verfolge.

Er lenkte zunächst seine Aufmerksamkeit auf die Veränderung des Reizeffekts auf die anderen Sinnesnerven, wenn ein Sinnesnerv oder Kopfnerv gereizt ist. Vor allem wirkt Reizung des Nerven des Gesichts (Trigeminus) auf alle anderen Sinnesnerven: Seh-, Hör-, Geschmacks- und Geruchsnerven. Diese Gegenseitigkeit der Beeinflussung der Wahrnehmungen anderer Sinnesnerven durch Reizung eines von ihnen ist allgemeines Gesetz. Es finden aber auch bestimmte Miterregungen anderer Sinnesnerven bei Erregung des einen statt, auch wenn der andere nicht gereizt wird. Ich habe zuerst den Reigen dieser Erscheinungen durch die Mitteilung des Falles Nußbaumer eröffnet. Dieser — wie auch sein Bruder — sahen bei jedem Tone ein Farbenbild, und zwar wechselnd nach dem Tone, so daß er auch bei einem Triller der Patti die miterscheinende Farbe der beiden Teiltöne nicht ganz identisch fand. Also auch die geringsten Differenzen des Tones kündigten sich durch Differenzen der mitleuchtenden Farben an.

Aber nicht bloß auf die Sinnesnerven ruft Reizung eines derselben eine Änderung in der Funktion der anderen hervor. Ein solcher Reiz kann auch die anderen Gehirnleistungen verändern. So fand Urbantschitsch, daß bei hohen Tönen beim Schreiben die Buchstaben sozusagen krampfhaft aneinander gerückt werden können, bei tiefen auseinander. Reizung des Hörnerven beeinflußt auch die Atmung und das Sprechen und durch Beklemmung der Brust — natürlich vorübergehend — kann das Sprechen sogar ganz gehemmt werden. Alle diese Wirkungen treten besonders bei empfindlichen Personen in Erscheinung und Urbantschitsch beobachtete besonders bei Ohrenleidenden anhaltende solche Störungen, die zurückgehen während des Heilens und nach der Heilung.

Bei gewissen Gegenständen tritt eine Nebenfarbenempfindung auf, die durch langes Betrachten sich zur Hauptfarbe steigern kann. So zum Beispiel beim Schnee, wohl hauptsächlich bei gefrorenem, ein bläulicher Stich, der zur ausschließlichen Farbe anschwellen kann. Dann sehen und malen Künstler Schnee blau und meinen treuherzig, derselbe sei wirklich blau. Als gewähltes Oberhaupt der Sezession malte Alt einmal den Stephansturm grellrotviolett. Dieser ist bei Beleuchtung grauviolett und auch bei Abend- und Morgenbeleuchtung nie rotviolett. Ich sah ihn auch durch viele Jahre von meinem Fenster aus. Der Künstler hat ihn zu lange angeschaut und darum so sezessionistisch gemalt.

Hochinteressant ist der Einfluß vom Fixieren von Farben auf das Hören von Tönen. Bei gewissen Farben verschwinden gewisse Töne, zum Beispiel beim Anhören eines Trios die Cello- oder Violintöne; dies ist auch zum Beispiel bei Erinnerung an das Zusammenklingen der Instrumente, zum Beispiel eines Trios, der Fall.

Urbantschitsch hat diese Versuche mit einem hervorragenden Wiener Musiker ausprobiert.

Nicht minder wichtig sind die Studien von Urbantschitsch über Gedächtnisbilder. So zum Beispiel kann jemand ein früheres Anschauungsbild als Gedächtnisbild auf gewöhnliche Weise nicht hervorrufen; dasselbe trat aber sofort auf, wenn der Betreffende die Augen schließt. Auf

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gedächtnisstudien geriet Urbantschitsch hauptsächlich durch die Mitteilungen einer Dame, Fräulein W., aus seiner Ohrenklientel, welche ihm mitteilte, daß sie beim Nachhausekommen aus dem Theater die ganze Tragödie akustisch und optisch mit filmartiger Treue auch in Farben wieder durchmachte. Zeigte man ihr einen Moment ein Bild, so trat mosaikartig das ganze Bild mit voller Naturtreue wieder auf. — Bekanntlich kann kein Künstler zum Beispiel die Raffaelsche Madonna della Sedia auch nur annähernd korrekt aus dem Gedächtnis nachzeichnen oder gar getreu kolorieren.

Die Versuche von Urbantschitsch werden gewiß das Interesse unbefangener Intellektueller erregen und es wäre wünschenswert, daß sie zusammenfassend monographisch von ihm veröffentlicht würden; sie sind eine Quintessenz psychophysikalischer Erfahrung. Wie steht die Gelehrtenwelt ihnen gegenüber? Es ist kein Ohrenarzt der Welt, der nicht teilnahms- und verständnislos vorüberginge. Als Urbantschitsch in der Gesellschaft der Ärzte einen langen Vortrag über das Thema der gegenseitigen Beeinflussung der Sinnesnerven hielt, sprach er vor leeren Bänken. Die Ohrenärzte und Physiologen haben den Saal beim Beginn der Rede verlassen.

Als Urbantschitsch in der Philosophischen Gesellschaft sprach, erklärte Jodl, er müßte an die Unsterblichkeit der Seele glauben, wenn er die angeführten Versuche als Tatsachen anerkennen sollte.

Nur ein Mitglied der Gesellschaft sprach sich gegen die Zurückweisung ohne Nachprüfung aus . . . Ich war leider nicht anwesend, sonst hätte ich Jodl gegenüber den Standpunkt der höchsten menschlichen Weisheit, nämlich den von Kant verkündeten Lehre der Antinomien betont. Gemäß dieser grundlegenden Gegen-Sätze darf z. B. weder die prinzipielle Lehre von der absoluten Willensfreiheit des Menschen noch jene vom absoluten Willenszwang (Determinismus) zur Grundlage exakt wissenschaftlicher Versuche und zur Beurteilung derselben herangezogen werden, daher auch nicht der Monismus, dessen glühender Anhänger Jodl war, noch der Dualismus.

Urbantschitsch wurde durch diese Ablehnung so disgustiert, daß er seitdem weiteren Studien auf diesem Gebiete entsagte. Anders verhalten sich weite internationale wissenschaftliche Kreise. Als auf dem „Psychologenkongreß“ in Paris (1900) das früher erwähnte Phänomen Nußbaumer, das vielseitig international studiert wurde, zur Diskussion kam, hatte ich Veranlassung, das Wort zu ergreifen, um davor zu warnen, solche Versuche zu oft und durch zu lange Zeit mit einem Individuum vorzunehmen, weil dadurch die Harmonie der Leistungen des Gehirnes geschädigt werden. Zum Beweis mußte ein Ingenieur, der zwischen einer Musiker- und technischen Laufbahn schwankte, den ersteren Beruf aufgeben. Er war Geiger im Budapester Opernorchester unter Mahler. Die tollen Farbensymphonien beim Spiele des Orchesters verwirrten und schwächten ihn aufs peinlichste. Bei dieser Gelegenheit fragte ich die zahlreiche internationale Versammlung, ob sie die Untersuchungen aus der Sinneslehre von Urbantschitsch kennen, und von seiten des Vorsitzenden Richet und von den Versammelten schallte mir der allgemeine Ruf entgegen, daß dies selbstverständlich sei, mit dem Oberton, der besagte, wie sehr sie diese Untersuchungen schätzen.

Seit Jahren dränge ich in Urbantschitsch, die Goetheschen physiologisch-optischen Versuche aufzunehmen, um sie endlich gegenüber den akademischen Zünftlern zur Geltung zu bringen. Das würde ihm gewiß gelingen. Die Farbentheorie Goethes in die Wissenschaft einzureihen, ist Sache eines künstlerisch-koloristisch feinsinnigen Physikers. Goethe hatte unrecht, gegen die Lehren Newtons und Huyghens aufzutreten. Die Tatsachen, die er seiner Farbentheorie zugrunde legte, sind gewiß ebenso richtig, als wichtig und sie müssen in ihrer wahren Bedeutung in das wissenschaftliche Kader aufgenommen werden.

Ich hoffe, daß der geistig und physisch ungebrochene Jubilar seine hochinteressanten, außer dem Bereich der Fachsimpelei liegenden Arbeiten wieder aufnehmen wird. Es gibt Aufgaben, die nur von bestimmter Individualität gelöst werden.

Zum Schlusse eine Bemerkung über die fachliche Lesekunst von Urbantschitsch. In der großen Wiener medizinischen Schule war das systematische Lesen und noch weniger die literaturgemäße Bearbeitung und das Zitieren allgemeine Übung. Skoda zitierte außer Auenbrugger und Lannec fast niemanden und Oppolzer kaum je einen Autor. Brücke zitierte wohl und dann sorgfältig, von den Zeitgenossen mit Vorliebe solche, welche mit der Schule von Johannes Müller in nahem Wahlverwandtschaftsverhältnis standen. Hingegen war freilich zum Beispiel Stellwag ein wohl nicht zu übertreffender Sammler von Literaturangaben. Leider ist sein klassischer Zettelkatalog in Innsbruck eingesargt.

Es ist erfreulich, daß Politzer die Gesamtliteratur der Ohrenlehre so vollständig gesammelt hat und Urbantschitsch zu den verschiedenen Auflagen seiner Ohrenheilkunde sich ebenfalls mustergültig verhält. Zur Illustrierung eine Anekdote. Ich wußte, daß ich eine Innervationstatsache im inneren Gehörorgan in einer meiner Arbeiten berichtet habe, konnte aber die Notiz nicht finden. Da schlug Urbantschitsch sein Buch auf und konnte mir angeben, auf welcher Seite meiner „Nervenpathologie“ die Tatsache und der Autor zitiert sind.

Konsilien und Konsiliarärzte.

Von **Dr. Ego.**

(Schluß.)

Wenn wir uns den **„Provinzialkonsiliarien“** zuwenden, so kann das Verhalten derselben zu den allgemeine Praxis ausübenden Aerzten und umgekehrt da und dort schon eher Anlaß zu Unzufriedenheit geben, zumal in kleineren Kronländern.

Es hängt dies ganz davon ab, welche Aerzteverhältnisse in dem betreffenden Lande überhaupt herrschen.

Ich habe in jüngeren Jahren in einem Lande praktiziert, wo dieselben die denkbar schlechtesten waren. Wenn ich die Konsiliarverhältnisse in denselben streife, so muß ich weit in meine alten Erinnerungen zurückgreifen. Nunmehr sind ja auch dort ganz andere Verhältnisse, und es wird ja auch das Einvernehmen der Aerzte untereinander gewiß ein weitaus besseres sein! Damals war dies eben nicht der Fall. In der betreffenden Landeshauptstadt war die Zahl der Aerzte eine unverhältnismäßig große.

Die Primarien der großen Landeskrankenanstalt, anerkannt tüchtige Leute, durften mit Recht lange Zeit als alleinige Spezialisten und unentbehrliche Konsiliarien im Lande unbestritten gelten.

Da von dem zahlreichen Nachwuchs an Aerzten so manche jedoch in den Landeskrankenanstalten selbst und auch auswärts eine über das gewöhnliche Maß reichende speziellere Ausbildung erreichten, so war es nur natürlich, daß auch diese ein Feld für spezialistische und Konsiliartätigkeit wünschten und suchten, was anfänglich zu Mißhelligkeiten und Eifersüchteleien geführt haben mochte und nach Aussagen von Zeitgenossen der wirkliche Grund zu der Spaltung der Aerzteschaft der betreffenden Stadt und im ganzen Lande geführt hatte, die auch in zwei, sich eben nicht sehr freundlich gegenüberstehenden Aertztevereinen zum Ausdrucke kam.

Die Verhältnisse waren dort so auf die Spitze getrieben, daß man von einer „Spitalspartei“ sprach im Gegensatze zu den nicht im Spital angestellten Aerzten, welche beide „Parteien“ nicht nur in der Stadt, sondern auch überall unter den Landärzten ihre Anhänger und — Gegner hatten! Dieses unnatürliche Verhältnis beeinflußte auch die Konsiliarverhältnisse im Lande nicht wenig und brachte es dahin,

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

daß mancher Arzt sich nur im äußersten Notfalle zu der Empfehlung eines Konsiliums bewogen fühlte.

Dagegen liebten es die Leute des kleinen Ländchens bei jeder irgend erheblicheren Krankheit, natürlich — wenn der Patient schon außer Gefahr und reisefähig war — irgend einen Konsiliarius der Hauptstadt hinter dem Rücken des behandelnden Arztes zu konsultieren. Die Landärzte hatten so zu sagen die Ehre, ihren Beruf unter Kontrolle der Stadtärzte auszuüben. Der Arzt, wenn er nur einigermaßen feinfühlend ist, merkt es ja alsbald, wenn hinter seinem Rücken etwas vorgegangen ist, an dem eigentümlich befangenen, oft aber auch an dem direkt feindlichen Benehmen der Leute; früher oder später erfolgt aber gewöhnlich die Beichte, wenn die Sache doch wieder nicht so sich gestaltete, wie der gestrenge Konsiliarius hinter dem Rücken des behandelnden Arztes prophezeit hatte, wobei durch unbedachte oder auch überlegt inkollegiale Aeußerungen mitunter auch direktes Mißtrauen gegen den behandelnden Arzt gesät wird.

Zwar beruht ja sicher vieles, wahrscheinlich das allermeiste, was später von den Patienten gesagt wird, auf — Patiententratsch, aber immerhin so manches mag schon vorgekommen sein! Charakter und Taktgefühl sind ja, wie gesagt, nicht allen Menschen und auch nicht allen Aerzten in gleichem Maße eigen!

Unter allen Aerzten dieser Aera leuchtet der Name eines hervor, welcher, obzwar im ganzen Lande unbestritten „konkurrenzlos", Koryphäe in seinem Fache, weit über die Grenzen des Landes, für jeden Arzt wohlwollender liebenswürdiger Ratgeber und Freund war, sehr zum Heile der Patienten!

Es war ihm trotz seiner überaus großen Spital- und privaten Spezialpraxis kein Fall, der ihm vom Lande zugesendet wurde, zu gering, daß er nicht darüber sofort mit dem betreffenden Arzte sich so ausführlich, als es der Fall erheischte, schriftlich auseinandergesetzt hätte!

Im Gegensatze zu diesem edlen Menschen hielt es ein anderer Primararzt, der damals als unbedingte Autorität seines Faches im ganzen Lande galt, gar nie der Mühe wert, nur mit einem Worte dem Arzte gegenüber, der ihm einen Fall zugesandt, zurückzukommen. Ja noch mehr, es war dem behandelnden Arzte gewöhnlich überhaupt nicht möglich, irgend etwas über das Schicksal *seines* Patienten zu erfahren, da der Herr Primarius auch seinen Sekundarärzten nicht gestattete, über die Spitalpatienten Auskünfte zu erteilen, wodurch diese zum Teile eine ganz irrige Auffassung des — Berufsgeheimnisses bekommen mußten.

Der erwähnte Primarius, an sich ein lauterer mackelloser Charakter, nur eine etwas rauh angelegte Natur, war ob seinen barschen, mitunter offenbar wenig überlegten Aeußerungen, bekannt.

Eine stereotype Begrüßungsformel von Patienten vom Lande war, daß er dieselben, mochte sie auch der Arzt mit einem langen Schreibebriefe empfohlen haben, anschrie: „Ja warum sind Sie denn nicht schon früher gekommen!" Dies führte einmal eine komische Situation hervor.

Es handelte sich um einen Patienten meiner Klientel, einen Holzknecht, der beim Baumfällen zu Boden gedrückt wurde, eine große Skalpwunde der Schädeldecke erlitt und kopfabwärts eine zeitlang noch den Berg herabgeschleift wurde.

Nach allen Regeln der Kunst leistete ich ihm sofort den nötigen „ersten Beistand", und mehr als das: die Wunde mußte vorerst von allen den Erdteilen, Sand, Steinchen, Schmutz, Baumnadeln usw., sorgfältigst gereinigt werden, worauf sie durch eine große Anzahl von Wundnähten geschlossen wurde.

Gerade wurde ich noch fertig damit, um den Mann, einen Bärenmenschen, mit Begleitung mit dem nächsten Zug ins Spital zu schicken.

„Warum sind Sie den nicht schon früher gekommen!" schrie ihn der Primarius in gewohnter Weise an. Schlagfertig antwortete der Mann: „Ja Herr Primar, gestern wär' i' eh' no leichter kommen, gestern hat mir no nix g'fehlt!"

Die Wunde blieb jedoch so wie ich sie — verbadert hatte und — heilte — auch damit per primam.

Die in großen Spitälern beschäftigten Chirurgen, die gewohnt sind, mit aller möglichen Assistenz, allen nach heutigen Begriffen erforderlichen Vorbereitungen, bei bestem elektrischen Lichte usw. ihre Operationen auszuführen, wären vielleicht manchmal gar nicht im Stande unter den kläglichen hygienischen und anderen Verhältnissen, unter welchen der Landarzt mitunter doch schnell „Hand anlegen" muß, zu „arbeiten", und — Erfolge zu erzielen. Wenigstens haben mir Operateure von Namen schon wiederholt in ähnlichem Sinne Aeußerungen gemacht.

Es sollte daher nur selbstverständlich sein, daß diesen mißlichen Verhältnissen des ärztlichen Landlebens von dem Operateur in der Stadt auch dann Rechnung getragen wird, wenn ein Fall ihm nicht so behandelt *scheint*, als ihm dies als wünschenswert vorschwebt, und wie es im „Bilderbuche" steht, daß er aber vor allem nicht, besonders aber nicht unbedacht dem Patienten oder dessen Umgebung gegenüber, die ja ohnehin gern zu der Meinung neigen, der Arzt hätte den Fall „verpatzt", oder die Sache dem Konsiliarius gerne so darstellen möchten, Aeußerungen macht, die den behandelnden Arzt vor den Augen der Leute ungerechtfertigt herabzusetzen geeignet sind.

In 99 von 100 Fällen ist ja doch der Patient oder dessen Umgebung, nicht aber der Arzt schuld, wenn's irgend wo „schief" geht.

Wenn die Primarärzte in den Spitälern übrigens wüßten, wie schwierig es oft ist, Patienten dazu zu überreden, sich ins Spital zu begeben, würden sie gewiß weniger oft geneigt sein, die Schuld vom „Zuspätkommen" dem Arzte beizumessen! Es ist aber Tatsache, daß gerade *die* Patienten, die man am liebsten im Spitale in Sicherheit hätte, am schwersten dazu zu bestimmen sind, während solche, welche es gar nicht nötig hätten, den Weg dahin nicht selten ohne Wissen und Willen des Arztes gehen.

Eine große Rolle im ärztlichen Leben spielen ja jetzt wirkliche und vermeintliche Blinddarmentzündungen, fürwahr eine Geisel der Menschheit, in besonderem aber auch der praktischen Aerzte am Lande! Wenn der „Herr Primar" in der Stadt meint, daß der Bauer beim ersten „Bauchzwicken" sofort um den Arzt ruft, so irrt er sich gewaltig: das hat sich vielleicht zwanzigmal wiederholt, und kann eben so viele Attacken von „Blinddarmreizung" darstellen, bis es dem beschäftigten Landmann einmal einfällt zu einem Arzt zu gehen. Ist die Sache so, daß von diesem eine Operation als notwendig oder auch nur wahrscheinlich notwendig erklärt wird, so fragt er, natürlich hinter dem Rücken desselben, sehr gewöhnlich noch früher einen zweiten Arzt, und hört er auch da nichts anderes, so versucht er's doch noch früher mit beliebten Hausmitteln, bis es eben gar nicht anders geht. Der Primarius sieht dann freilich am ersten Blick die Typhlitis und Perityphlitis und oft den dann schon drohenden Durchbruch. Es wäre sehr angezeigt, wenn die gestrengen Konsiliarii in solchen Fällen ihre ernste verweisende Miene, viel mehr den Patienten, beziehungsweise ihren verantwortlichen Angehörigen als dem erstbehandelnden Arzt gegenüber zeigen würden, wie es mitunter geschieht.

Hier einige wenige Fälle eigener Erinnerung aus dem geschilderten Provinzialleben:

1. Eine Frau meiner Klientel wurde von mir zur Konsultation zu einem Primargynäkologen gesendet, ließ sich aber bei mir darnach nicht mehr blicken.

Wie sie mir später einbekannte, fuhr sie jeden zweiten Tag zur Behandlung in die Provinzialhauptstadt, wo unter andern ein Tampon eingelegt wurde.

Eines Tages, ich hatte auf die Patientin schon völlig vergessen, wurde ich eilends zu ihr gerufen. Nachdem sie fast acht Tage gelitten hatte ohne die Fahrt in die

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stadt machen zu können, konnte sie sich eben nicht anders mehr helfen. Sie war einmal ein paar Tage verhindert dahin zu fahren, der Tampon blieb liegen. Das frühere schleimig-eiterige Sekret wurde jauchig. Hohes septisches Fieber, Herzschwäche.

Nun hatte ich die Ehre, die Behandlung allein zu übernehmen und usque ad finem weiter zu führen!

2. Ein Kind mit offenkundiger Rachitis und besonders stark ausgeprägter Craniotabes. Da die Leute bemittelt waren, empfahl ich einen namhaften Kinderarzt der Hauptstadt zuzuziehen. Derselbe kam, war aber offenbar in der Zeit beschränkt und nicht gut bei Laune. Da er an der Diagnose und auch an den Grundzügen der Behandlung unmöglich rütteln konnte, hatte ich mich doch selbst mit hunderten solcher Fälle bei dem unvergeßlichen Professor Kassowitz beschäftigt, beschränkte er sich darauf, eine ganz nebensächliche Rezeptur, welche ich vorübergehend gegen dyspeptische Zustände verordnete: 10 Tropfen Acid. hydrochlor. dil. ad aqu. für zwei Tage, derart zu korrigieren, daß er sagte: „Mit der Salzsäure sei er einverstanden, er würde jedoch 6 Tropfen geben."

Diese Verringerung der Dosis hatte aber genügt, um bei den Leuten, besonders aber bei der Großmutter des Kindes mir gegenüber geradezu Mißtrauen zu erregen. Natürlich, hätte ich noch ein paar Tage 10 Tropfen gegeben, so hätte ich ja das Kind vergiftet!

3. Der hochgeborenen Mutter eines Kindes, das an Drüsenschwellungen litt, für die zunächst Pinselungen mit verdünnter Jodtinktur verordnet wurden, wurde von einem hauptstädtischen Arzt, der als Konsiliararzt im Rufe stand, ein langer Vortrag gehalten, über die Eigenschaften des Jodes im allgemeinen, der Jodtinktur im besonderen, welche die Epithelzellen verhorne und schädigend einwirke etc."

Im Laufe der langen Unterredung mochte er darauf zum Teile schon vergessen haben, denn das Rezept, welches ich selbst zu Gesicht bekam, enthielt eine — Jodsalbe.

*

In dieses Gebiet gehört auch das nicht immer glänzende **Verhältnis zwischen Hausärzten und Badeärzten,** bei dessen Besserung nur beide Aerztekategorien samt den Patienten gewinnen könnten!

Es kommt aber oft genug vor, daß der Badearzt, der ja in seinem Fache ebenfalls als Spezialist gelten kann, wenn er eben ein richtiger moderner Badearzt ist, sich über die Ansichten und Wünsche des Hausarztes hinwegsetzt, und dem Kurpatienten Anweisungen für das Verhalten zu Hause, und zwar mitunter für lange Zeit mitgibt, während die Hausärzte mitunter der Meinung sind, der Kurarzt hätte einzig und allein die Anwendung der Kurmittel zu überwachen. Es kommt aber auch, und zwar wie es scheint noch viel öfter vor, daß der Hausarzt seinem Patienten mit Uebergehung des Kurarztes, welcher die Art und Weise seiner Kurmittel sicher besser kennt als ersterer, strikte Anweisungen für die Kur mitgibt usw. In einem Aufsatze von Dr. H. Neumann in der Zeitschrift für Balneologie, Klimatologie und Kurorthygiene im Jahre 1911, sowie in einer polemischen Artikelserie der „Aerztlichen Standeszeitung" vom Jahre 1914 wurde ja auf diese Dinge hingewiesen, ohne daß jedoch „etwas Gescheites" dabei herausgekommen wäre.

Nun noch einige Worte über die **„kleinen"** Konsiliarii, die ich auch **„Bezirkskonsiliarii"** genannt habe.

Hat es auch schon zu allen Zeiten solche gegeben, tüchtige Aerzte, welche in irgend einer Weise, sei es an ärztlicher Ausbildung, sei es durch ein gewisses „Auftreten", sei es infolge Glückes oder besonderer Beziehungen, oder allem zusammen, von ihren Landkollegen hervorragten, und dann oft wirkliche „Modeärzte" in ihrem Bezirke wurden, so hat sich die Zahl derselben naturgemäß durch die Errichtung zahlreicher moderner Krankenanstalten im Lande vergrößert. Diese Landkrankenhäuser sind ja ein Segen für die Bevölkerung geworden, unentbehrlich derselben, aber auch den praktischen Aerzten, welche sich doch unmöglich in allen, speziell chirurgischen Dingen auf der Höhe erhalten können, abgesehen davon, daß die Schaffung und Erhaltung der Behelfe für eine operative Praxis nach heutigen Begriffen für den praktischen Arzt ein Ding der Unmöglichkeit ist

Indes darf es nicht gerade wundern, wenn sie, besonders in der ersten Zeit des Bestehens, hie und da auch Anlaß zu Differenzen zwischen den Aerzten gaben, was freilich in erster Linie von der Eigenart der betreffenden Aerzte selbst abhing.

Einerseits waren oder sind es mitunter Ordinarii in den Spitälern, welche sich durch ihre Anstellung gewissermaßen autorisiert halten zur alleinigen Ausübung chirurgischer Praxis, und es sehr übel nehmen, wenn ein Privatarzt einmal selbst einen größeren Abszeß eröffnet oder eine Verletzung behandelt, wogegen aber so mancher Arzt gerade die „kleine Chirurgie" als einen notwendigen Bestandteil der allgemeinen Praxis betrachtet und nicht aus der Hand geben will.

Für manche Landprimari ist übrigens ihr Spezialfach Mittel zum Zweck, um eine möglichst ausgedehnte allgemeine Praxis zu erwerben. Der Umstand, daß sie in jüngeren Jahren zur Ausbildung in ihrem besonderen Fache gewöhnlich wiederholte Spezialkurse sich leisteten, ermöglichte es ihnen auch in gewissen anderen Fächern sich umzusehen, und es gibt dann Doktores, welche als Spezialisten für alles angesehen werden möchten.

Ich selbst kann darüber allerdings nicht so sehr aus Erfahrung sprechen, weil ich das Glück habe, in meiner gegenwärtigen jahrelangen Stellung der besten kollegialen Verhältnisse mich zu erfreuen.

Aber ich weiß zur Genüge, daß andererorts die kollegialen Verhältnisse eben weniger gute sind, und zwar umsoweniger gut, wenn die prädominierende Stellung, die sich manche dieser Landkonsiliarii auf allen Gebieten der Medizin beimessen wollen, von ihren Kollegen nicht anerkannt wird.

Aber selbst, wenn dies der Fall ist, so gibt es Spannungen mancher Art.

Es sendet da ein Arzt einen Patienten zur Sicherung der Diagnose zum Primarius, dem ja hiefür meistens auch ein Röntgenapparat zur Verfügung steht, aber — Roß und Reiter sah man niemals wieder. Der Primarius betrachtet den Fall als ihm gehörig und behandelt ihn weiter bis zum Schlusse.

Es ließe sich schon darüber streiten, ob es richtig ist, daß der Primarius, der einen ihm von einem praktischen Arzt überwiesenen operativen Fall, oder sagen wir einen Knochenbruch, auch zur Nachbehandlung behält, die der erstere, in den meisten Fällen sehr gut selbst durchführen könnte.

Gewöhnlich muß da die „Gewissens- und Vertrauenssache" wieder herhalten. Der Patient, der vom praktischen Arzt zum Primararzt gesendet wurde, hat auf einmal nur Vertrauen zu diesem, auch wenn die Sache höchst simpel sich herausstellt, und der letztere hält es eben als Gewissenssache, den Fall bis zum Schlusse zu behandeln.

Das wirkliche Konsilium hat bei den Landleuten im allgemeinen keinen großen Anwert. Sie glauben, wenn zwei Aerzte zusammen kommen, so müssen sie schon „zusammenhalten". Viel lieber haben sie die Konsultation verschiedener Aerzte nacheinander, da läßt sich doch besser von der Leber weg reden, und von Aerzten, die es mit der Kollegialität und Standesehre weniger genau nehmen, soll dem Umstande auch zuweilen Rechnung getragen werden, daß die Leute eine Kritik der ersten Behandlung nicht ungern haben.

Viele Aerzte verzichten überhaupt, wo es irgend geht, auf die Empfehlung eines zweiten Arztes, denn schlagen sie die Konsultation eines solchen vor, so glauben die einfältigen Leute gewöhnlich, „er kenne sich nicht aus in der Sache" und unkollegiale Konsiliarii, daß soll ja tatsächlich vorge-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kommen sein, stellen den gewissenhaft besorgten Arzt dann vielleicht auch als einen ärztlichen Ignoranten in den Augen der Leute hin! Geht die Sache dann nicht so aus, wie der gelehrte Arzt vorausgesehen hatte, so begibt sich der Patient dann vielleicht wieder zum ersten Arzt, oder zu einem dritten; das sind die typischen Fälle, wo die Leute herumschreien: „Ich habe drei Aerzte dabei gehabt, und sie haben sich alle zusammen nicht ausgekannt."

Das Ansehen des ärztlichen Standes würde sicher besser gewahrt werden, wenn die quasi als Konsiliarii nach einem anderen Arzte befragten Aerzte sich immer mit der gehörigen Vorsicht aussprechen und nichts tun würden, was geeignet ist, die ärztliche Tätigkeit des Kollegen ungebührlich herabzusetzen. Aeußerungen wie: „Der N. N. ist ja ein ganz geschickter Arzt, aber den Fall hat er vielleicht doch etwas zu leicht genommen" oder: „Ich will nichts über den Dr. X. sagen, aber in dem Fach ist er doch nicht so recht zu Hause" oder: „Ja mein Gott, hat das der Y. nicht gesehen, er ist ja doch sonst ein ganz geschickter Arzt!" und dgl. mehr waren früher beliebte Redensarten, die der behandelnde Arzt, wenn auch sehr verspätet und auf Umwegen, dann zu hören bekam.

Neuestens muß auch mitunter die Zahnheilkunde dazu herhalten, eine größere allseitige Praxis zu schaffen. Die konservative Zahnheilkunde hat ja beim Landvolke mit Recht baldigst Anklang gefunden durch den Umstand, daß sich eben überall einzelne jüngere Aerzte damit befassen. Diese haben, wenn sie tüchtig sind, natürlich dadurch einen Zulauf von weit und breit, und bei den wiederholten Zahnordinationen wäre es wohl zu wundern, wenn mit dem Arzt, der ja eben auch „Univ. med. Doctor", wie der „Hausarzt" ist, nicht auch von anderen Körperzuständen und ihrer bisherigen Behandlung gesprochen werden würde, wobei sich der Zahnarzt auch als ein besonders versierter allgemeiner Arzt zu erkennen gibt.

In früherer Zeit galten die Bezirksärzte am Lande als besonders begehrenswerte Konsiliari. Schon ihr Titel imponierte den Leuten, und dazu noch der Umstand, daß er sichtlich über den gewöhnlichen Arzt gesetzt war, also auch mehr als dieser wissen mußte.

Ich habe einen alten Bezirksarzt — er ist längst gestorben – gekannt, der fragte bei seinen dienstlichen Reisen schon immer die Aerzte, ob „irgend etwas los sei". Damit meinte er Fälle, wo er gelegentlich seiner dienstlichen Anwesenheit im Orte als Konsiliarius fungieren könnte! Und die Aerzte kamen ihm insoferne entgegen, als sie dem sonst vollkommen honorigen alten Praktiker tatsächlich immer einige „Fälle" bereit hielten, die dann gemeinsam besucht wurden.

Ein anderer Bezirksarzt — ebenfalls bereits tot — liebte es ebenfalls als Konsiliarius zugezogen zu werden; es ereignete sich aber dabei, daß er den einen oder anderen Fall dann – wenn er ihm bequem war — selbstständig weiter behandelte.

In einem solchen Falle wurde ihm dies aber schließlich recht unbequem, die Sache nahm eine höchst üble Wendung; nun berief sich der Bezirksarzt auf einmal auf seine dienstlichen Obliegenheiten als Amts- und Kanzleimensch und der erstbehandelnde Arzt mußte wohl oder übel wieder die Behandlung weiterführen bis zum letalen Ende.

Wieder ein anderer Bezirksarzt, der sich vor seinem Eintritt in den Staatsdienst etwas mehr mit Gynäkologie beschäftigt hatte, nahm es, in die erste selbstständige Stellung eines Landbezirkes gelangt, den dortigen Aerzten sehr übel, wenn sie nicht alle gynäkologischen und geburtshilflichen Fälle ihm überließen.

Als Ausnahme sei ein Fall erwähnt, wo ein an sich sehr tüchtiger junger Arzt der Stadt, der gerne eine Rolle als Konsiliarius gespielt hätte und dem jedoch der schrittweise Anstieg zur Höhe zu langsam schien, seine Stelle als Bahnarzt, die ihn häufig über Land führte, dazu benützte, um sich als erprobter Arzt und begehrenswerter Konsiliarius auch bei den Patienten seiner Landkollegen bemerkbar zu machen.

Ein nettes Stückchen, würdig in einem altgriechischen Satyrspiel oder einem mittelalterlichen Fastnachtspiel verewigt zu werden, leistete sich ein neuzeitiger junger Arzt, der in der Sucht, raschest emporzukommen und seinen Kollegen wo möglich den Rang abzulaufen, sich über so manches Bedenken hinwegsetzte.

Behandelte ich, und zwar mit ganz besonderer Fürsorge einen Knaben mit Pneumonie. Es war am Tage der zu erwartenden Krisis. Ich mußte die Prognose dubios stellen. Am Abend begab ich mich nochmals ins Haus, vor welchem ich in der Dunkelheit einen Wagen stehen sah, der mir als dem vier Kilometer entfernten Wohnort des betreffenden „Kollegen" zu stammen schien. Ich begab mich ziemlich geräuschlos ins Krankenzimmer und war meiner Sache sicher, daß der „Kollege" im Hause sein oder gewesen sein mußte. Länger als gewöhnlich machte ich meinen Besuch; schließlich mußte derselbe doch abgebrochen werden. In der Nacht war die Krisis glücklich überstanden.

Einige Zeit hernach erfuhr ich von dem Besuche des „Kollegen". Bei meinem Herannahen schob ihn die Mutter des Kindes eilends in das nächste Kämmerchen, wo er nun dreiviertel Stunden kauern mußte. Er versank jedoch nicht aus Schamgefühl bei der Erlösung aus demselben in den Boden; nein, als wenn nichts gewesen wäre, setzte er sich wieder zum Krankenbette und gab sein Gutachten, wobei ihm meine mitangehörte Ordination wohl besonders zu statten gekommen sein mochte.

Also das „Konsilium mit der Scheidewand" könnte man das Stück nennen!

Als Gegenstück zu solchen Ausnahmsfällen, die ja seit der Wirksamkeit der Aerztekammern und Aerzteorganisationen zu den größten Seltenheiten gehören dürften, sei von dem ärztlichen Treiben eines Arztes alter Ordnung erzählt, der schon aus sehr alter Zeit, aber in der Erinnerung der Leute heute noch fortlebt.

Derselbe war in erster Linie ein findiger Kopf, der infolge der verschiedensten guten Einfälle weit und breit ein solches Renommee als Arzt genoß, daß sich auch graduierte Aerzte dazu bequemen mußten, ihn unter Umständen zuzuziehen!

Er hatte einen schwunghaften Handel mit einem Tee gegen — Lungentuberkulose, welchen er nach allen Weltrichtungen versandte.

Selbstverständlich hatte er einen Zulauf von weit und breit und auch aus der Landeshauptstadt. Die Patienten warteten in dem im Erdgeschosse liegenden Ordinationszimmer, wurden hier von seiner redegewandten Frau, einer früheren Theaterdame empfangen und nach allen Regeln der Kunst ausgefragt. Plötzlich kommt der Herr Doktor hereingestürzt, verstaubt, echauffiert, räsonnierend über die fortwährenden beschwerlichen Wege auswärts (die aber immer nur fingiert waren, er liebte es wohl mit seinem schönen „Zeugel" zur Jagd und Fischerei zu fahren, die Praxis spielte sich jedoch fast nur auf die beschriebene Weise und per Post ab). Nun versuchte der Patient auch ihm seine Leiden zu klagen, wurde aber sofort zum Schweigen gebracht: „Weiß schon, weiß schon, Dir fehlt das und das . .". Nun folgte die ganze Litanei der Leiden, die der Patient seiner Frau gebeichtet hatte. Verblüffung und Anstaunung des Wundermannes, der auf den bloßen Blick schon die geheimsten Leiden des Kranken erkannte.

In Wirklichkeit hatte derselbe in aller Gemächlichkeit im Oberstocke sein Pfeifchen geraucht und durch ein Schallrohr von unten den ganzen Diskurs angehört.

Der geneigte Leser wird dies vielleicht für eine Anekdote halten, ich kann auch nicht dafür stehen, ob es nicht einmal als solche in den „Fliegenden" gestanden ist. Die

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sache hat jedoch den Vorzug — wahr zu sein; ich selbst habe dieses eigenartige Telephon noch sehr gut gekannt, denn ich war der fünfte Nachfolger dieses Arztes, wohnte und ordinierte im selben Hause, kann aber einen heiligen Eid schwören, daß ich das Schallrohr nicht zu demselben Zwecke benützt habe!

*

Es wird vielleicht die Frage auftauchen, ob es notwendig war, sich im gegenwärtigen Zeitpunkte mit diesen Dingen zu beschäftigen? Dermalen, wo ja die Mehrzahl der Aerzte im Feld steht, die Konsiliari ohnehin nur im äußersten Notfalle zu haben sind, ist ein Grund zu Differenzen zwischen behandelnden und Konsiliarärzten ja noch viel weniger zu erwarten als in der Zeit vor dem Kriege. Wie wird es jedoch nach demselben werden?

Eine große Anzahl von jungen, zum Teil schnell promovierten Aerzten, wird nolens volens sich der Privatpraxis in die Arme stürzen und nicht noch weitere Jahre für ihre Vorbereitung verwenden wollen und können; diese, die ja jetzt unter anderen Umständen als im gewöhnlichen bürgerlichen Leben tätig sind, werden sowie wie wir älteren Aerzte es anno dazumal waren, als vollkommene Neulinge in sozialärztlichen Dingen ihren Beruf beginnen; viele Aerzte können sich gegenwärtig vielleicht irgendwie in einer quasi spezialistischen Verwendung als Aerzte im Felde betätigen. Mancher von ihnen wird vielleicht, ebenfalls ohne weitere Ausbildung, sich als neuer Spezialist, zumal in chirurgischen Dingen fühlen und gewürdigt werden wollen. Die Zahl der Spezialärzte wird dadurch sicher eine plötzliche große Steigerung erfahren.

Aerztevereinigungen und Aerzteorganisationen werden daher, nachdem auf allen Gebieten der menschlichen Tätigkeit eine „Neuorientierung“ sich als notwendig erweist, gut tun bei Zeiten daran zu denken, wie den kollegialen Reibungen vorgebeugt werden könne, welche infolge des zu erwartenden plötzlichen Anschwellens der Aerztezahl, im besonderen auch jener der Spezialärzte, welchen kaum eine größere Leistungsfähigkeit der Bevölkerung im Allgemeinen entgegenstehen wird, fast unvermeidlich scheint!

Berichtigung!

In Nummer 21/22 der „Wiener klinischen Rundschau“ bin ich für Professor Benedikt im Artikel „Der Leitfaden der Rutenlehre von Professor Benedikt und seine Geschichte“ eingetreten. Da darin auch unter anderem eine Kritik der Artikel des „Neuen Wiener Journal“ war, so war es natürlich, daß Dr. W. Bojan als Redakteur alsbald antwortete.

Leider stand in der „Wiener klinischen Rundschau“ statt okkultistisch „okkulistisch“, und diesen Druckfehler benützt Herr Dr. Willy Bojan in seiner Antwort am 16. Juli 1917 im „Neuen Wiener Journal“. Er sagt nach Zitierung der obigen Stelle:

„Ei, was mir der Herr Scheminzký für einen diabolischen Charakter andichtet. Versteckte Stelle, absichtliche Druckfehler, Vergesellschaftung mit Okulisten!!! (Verfasser wird wohl Okkultisten meinen? Oder auch ein absichtlicher Druckfehler?) Die Wahrheit aber muß sich durchringen. Diese Wahrheit besteht für mich in der Tatsache, daß die Welt außer der Wünschelrute noch andere wichtige Phänomene zu besprechen hat. Wollte ich alle Zuschriften über die Wünschelrute veröffentlichen, gäbe es keinen Raum mehr für andere Betrachtungen. Aber gegen solche Verdächtigungen, wie sie Herr Scheminzký ausspricht, möchte ich energisch protestieren. Wenn seine wissenschaftlichen Ausführungen ebenso gut fundiert wären, dann stünde es traurig um die Entdeckungen Benedikts . . .

Dr. Willy Bojan.“

Zunächst möchte ich mir gestatten, die Beteuerungen des Herrn Dr. Bojan näher aufzuklären. Wenn man nämlich eine wissenschaftliche Abhandlung über die Wünschelrute mit mysteriösen Traumgeschichten und Erzählungen über das Sehen im Dunkeln in einen Topf wirft und das ganze daraus gewonnene Mischmasch mit dem tönenden Titel „Geheimnisvolle Phänomene“ belegt, so wird wohl der engherzigste Kritiker zugeben müssen, das dies mit den Worten „versteckte Stelle“ wohl ganz gelinde bezeichnet worden war.

Ferner wird es jedem klar sein, daß Wortveränderungen, die den Sinn des Satzes ins Gegenteil verkehren, und zwar außerdem noch zugunsten des Artikelschreibers, mit den Ausdrücken „geschickt plazierte Druckfehler“ und „setzerische Kunststücke“ ganz richtig taxiert worden sind und dem Redakteur zur Last fallen; wenn hingegen in meinem Artikel bei einem allgemeinverständlichen Worte ein Buchstabe ausgelassen wird, wobei das Wort verständlich bleibt und der Fehler nur auf ein Übersehen beim raschen Lesen der Korrektur zurückzuführen ist, Herr Dr. W. Bojan meine berechtigte Kritik unberechtigt nachmacht, so ist dies nichts anderes, als ein fauler Witz. So machen es nämlich alle Leute, die wenig Kenntnisse in einer Sache haben, sich nun nicht mehr auskennen und sich mit Anstand zurückziehen wollen. Man sollte jedoch Tatsachen nur Tatsachen und Gründen nur Gegengründe entgegensetzen können. Den Gegner aber ohne berechtigten Grund mit Witzen zu bombardieren, ihn und die Sache ins Lächerliche ziehen, die Wahrheit bloß aus Eitelkeit in den Kot zu treten, zeigt von wenig Ernst und Verständnis für das vorliegende Thema. Hätte Herr Dr. Bojan dagegen erklärt, daß er von der Sache nichts verstünde, ihm dies oder jenes unklar erscheine, oder er es nicht zu glauben vermöge, so wäre der Fall bedeutend harmloser gewesen. Ich kann ihm auch jetzt nur noch empfehlen, meine bisherigen vielfachen Arbeiten zu lesen (die ich ihm gerne zur Verfügung stelle); er wird dann meine Ideen besser verstehen und auch zu Professor Benedikts Theorien eine Ergänzung finden.

Und Dr. Bojan hätte auch recht gehabt, zu gestehen, daß er von der Wünschelrute nichts weiß; denn mit dem Lesen eines wissenschaftlichen Buches, dem Anhören eines Vortrages, eventuell dem Sehen eines Experimentes ist es eben nicht getan; man lernt wohl daraus gerade so viel als zur allgemeinen Bildung gehört; um aber mit Erfolg in einen wissenschaftlichen Streit eingreifen zu können, die eigene, meistens vorschnell gefaßte Meinung an der Glocke öffentlich mit Wohlgefallen baumeln zu lassen und das Abwehren ernsterer Denker vor der Öffentlichkeit berechtigt zu verhüllen, dazu gehört gründliche Kenntnis, Beobachtung und lange Erfahrung, Überzeugung, Praxis. Und daß all das Herr Dr. Bojan nicht hat, ist klar.

Indessen gebe ich die Hoffnung noch nicht auf, Dr. Bojan zu bekehren. Vielleicht tragen diese Zeilen bei, seine Unkenntnis und seinen Unglauben zu verringern.

Ferd. Scheminzký.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg.

Sitzung vom 12. Juli 1917.

H. Leupold: Über Stauungsblutungen nach Rumpfkompression.

An der Hand von zwei Beobachtungen werden die Theorien der Entstehung der Stauungsblutungen nach Rumpfkompression unter ganz besonderer Berücksichtigung der Rolle, die das Herz dabei spielt, erörtert. Bemerkenswert ist, daß in einem Falle bei genauer mikroskopischer Untersuchung auch im Gehirn kleinste Blutungen festgestellt werden konnten.

A. Bader: Über Differentialtonometrie, eine Erweiterung der klinischen Augendruckmessung.

Untersuchungen an Starpatienten im Hinblick auf die zuweilen bei der Extraktion zu beobachtenden Besonderheiten im Verhalten der Augen (Hornhautkollaps, kräftige Vis a tergo

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

usw.) führten Vortragenden dazu, das Tonometer von Schiötz zu vergleichenden Messungen auf der Hornhaut und der Lederhaut zu verwenden. Diese Differentialtonometrie gestattet vor der Operation den relativen Elastizitätszustand der Bulbuswandung respektive der Sklera festzustellen. Vergleichende derartige Untersuchungen an emmetropen Augen der verschiedensten Lebensalter ergeben in den ersten vier Lebensdezennien auf der Sklera niedrigere Druckwerte als auf der Kornea, somit eine negative Korneoskleraldifferenz; in den späteren Lebensjahrzehnten, meistens vom 40. Jahre ab, hingegen registriert das Tonometer höhere Werte auf der Sklera, somit eine positive Korneoskleraldifferenz. Mit dem Eintritt des Seniums zeigen die Skleraltonometerwerte oft sehr erhebliche Anstiege, von 10 und mehr Millimeter Quecksilber. Diese Befunde lassen sich auf die Altersrigidität der Sklera infolge fettiger Degeneration zurückführen, die physiologischerweise am Ende des vierten Lebensjahrzehnts aufzutreten pflegt. Entsprechende Untersuchungen an Altersstaraugen vor der Extraktion ergaben im Durchschnitt für Fälle mit Hornhautkollaps eine große Kornealskleraldifferenz (9 bis 10 mm Quecksilber), für Fälle mit kräftiger Vis a tergo hingegen geringere Unterschiedswerte (1 bis 2 mm Quecksilber). In Verbindung mit anderen klinischen Untersuchungen (zum Beispiel Blutdruckmessung) gestattet die Differentialtonometrie den eventuellen Eintritt von Besonderheiten im Operationsverlauf (zum Beispiel Hornhautkollaps) mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit vorauszubestimmen; dies kann von praktischer Bedeutung sein bei Operation des einzigen brauchbaren Auges sowie bei Eingriffen an alten dekrepiden Individuen. Die Skleraltonometrie stellt eine praktisch verwertbare Untersuchungsmethode dar; sie ergänzt, differentialdiagnostisch verwendet, vorteilhaft die bisher übliche korneale Applikation des Schiötzschen Tonometers.

H. Köllner: Über den Augendruck beim chronischen Glaukom und seine Beziehungen zum Kreislauf.

An der Hand zahlreicher Druckkurven wird gezeigt, einen wie großen Einfluß Änderungen des Blutdruckes, der Blutverteilung und der Blutzusammensetzung auf den Augendruck beim chronischen Glaukom haben können. Wichtig für die Auffassung vom Wesen des Glaukoms ist, daß sich im allgemeinen das Glaukom simplex hierbei prinzipiell nicht vom normalen Auge unterscheidet. In welchem Grade die Faktoren eine Änderung des Augendruckes bedingen, hängt, abgesehen von der Höhe des Reizes vor allem von der Höhe des Anfangsdruckes ab, denn mit dessen Höhe nimmt beim Glaukoma simplex stets auch der Umfang der Druckschwankung zu.

Die beim Glaukoma simplex auftretenden spontanen Druckschwankungen betreffen ebenso wie die sogenannten typischen Tagesschwankungen in der Regel beide Augen und sind auf Kreislaufstörungen zurückzuführen. Bei den Fällen des Vortragenden waren in erster Linie Blutdruckschwankungen dafür verantwortlich zu machen.

Seifert (Würzburg).

Zeitungsschau.

Nürnberg, 23. Juli 1917. Wissenschaftliche Demonstrationen.

In einem zur Verfügung gestellten Saale einer städtischen Mittelschule hielt vor einer größeren Zahl geladener Herren aus wissenschaftlichen Kreisen Herr Dr. Böhm am 17. Juli einen hochinteressanten demonstrativen Vortrag über Gedankenemanationen. Als Perzipienten waren zwei junge Damen tätig, eine Nürnberger Pflegerin und ein Fräulein „Trilby". Zu Beginn wurde mit Nachdruck darauf hingewiesen, besondere Aufmerksamkeit darauf zu lenken, ob die übliche Erklärung, „die Lösung der Aufgaben, verabredete Buchstaben-, Silben- und Satzstellung in der Frage, ein unbewußtes Mitwirken des Auftraggebers selbst, beziehungsweise kleinste unwillkürliche Muskelzuckungen (sogenanntes Muskellesen) ermöglicht" hier Platz greift. Die meist vorzüglich gelungenen Experimente, an denen sich die Anwesenden aktiv beteiligten, sowie auch die eingetretenen Fehlresultate zeigten für jeden objektiven Beobachter, daß sogenannte Erklärungsversuche für die Übertragung von seltenen Wörtern, wie Heißluft, Trichine, Gaurisankar, Entelechie, Gilgamosch, Dasyprokta usw., bei der Wiedergabe in Sprache und Schrift (auch als Stenogramm) von gedachten geometrischen Figuren durch Zeichnen derselben auf einer Tafel sowie von eigenartigen Handlungsvorstellungen, zum Beispiel mittels einer erst herbeizuholenden Schachtel ein brennendes Kerzenlicht zum Erlöschen zu bringen, in keiner Weise ausreichen. Wenn sich auch unsere bisherige Anschauung noch dagegen sträubt, so wird man doch dazu gezwungen werden, für diese Fälle eine Gedankenübertragung als die einzig mögliche Erklärung anzuerkennen. Unter günstigen Umständen scheinen eben bei besonders dafür veranlagten Menschen die gleichen Vorstellungsbilder hervorgerufen zu werden, wie sie primär bei der denkenden Person vorhanden sind. Was experimentell gezeigt werden kann, muß auf bestimmten, wenn auch noch unbekannten natürlichen Gesetzen beruhen. Die Demonstrationen sind geeignet, höchstes Interesse zu erregen.

(„Fränkischer Kurier", Nr. 371, Montag-Abendausgabe vom 23. Juli 1917.)

A. Morávek: Über tabische Arthropathien.

Der Verfasser teilt seine Beobachtungen über fünf Fälle von tabischen Arthropathien mit und kommt zu folgendem Schlusse:

Die Arthropathien kommen bei Tabes auch in den Anfangsstadien der Erkrankung vor, so daß sie oft, richtig diagnostiziert, auf die Krankheit selbst aufmerksam machen.

Eine skiagraphische Diagnose ist schon in den ersten Entwicklungsstadien möglich. Man kann in den betroffenen Partien skiagraphisch durchgeleuchtete Herde konstatieren. Die tabischen Arthropathien unterscheiden sich wie klinisch, so auch skiagraphisch von Arthritis deformans. Was ihre Entstehungsweise betrifft, so läßt sich so viel sagen, daß sie durch den Einfluß der Nervenstörungen entstehen, daß aber nichtsdestoweniger die mechanischen Einflüsse zur Gestaltung des Krankheitscharakters wesentlich beitragen. Der Entstehungsweise nach kann man hypertrophische, Übergangs- oder vermischte Formen von den destruktiven (atrophischen) unterscheiden. Bei den hypertrophischen Formen geschieht nach den Untersuchungen des Verfassers die Neubildung des Gewebes ganz zweckmäßig, so daß es zur Bildung ganz neuer Knochenstützen kommen kann. Die histologischen Untersuchungen des Verfassers weisen darauf hin, daß im äußeren Kondylus des erkrankten Gelenkes das Knochengerüst sehr locker ist und die einzelnen Knochenbalken auffallend eng sind. Mit Rücksicht darauf, daß keine Osteoklasten gefunden wurden, kann man sich einen wahren Begriff über die Knochenresorption nicht schaffen. Man muß aber doch diese Erscheinung als eine Knochenzerstörung auffassen, die den Knochen brüchiger macht. Der Befund des Verfassers entspricht demjenigen von Lionville, Blanchard und Heidenreich, die auch eine Knochenrarefraktion und Anhäufung von Fettgewebe beschreiben.

Was die operative Behandlung der tabischen Arthropathien betrifft, so hatte der Verfasser nur einmal Gelegenheit gehabt eine Resektion des arthropathischen Kniegelenks durchzuführen. Der Erfolg war aber wenig befriedigend, da es zu keiner Konsolidation gekommen ist.

(„Sborník lékařský.")

K. Herxheimer: Über Seifenersatz.

Die herrschende Fettknappheit macht es erklärlich, daß zahlreiche Versuche gemacht werden, um einen Ersatz der Seife, die ungeheure Massen Fett zu ihrer Herstellung bedarf, herzustellen. Mechanische Mittel, zum Beispiel Sand, der fein verrieben ist, ist zur Reinigung empfohlen worden, doch hat

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Sand eine Anzahl Nachteile, wovon namentlich die Verletzungen der Haut hervorzuheben sind, so daß seiner allgemeinen Anwendung doch Bedenken im Wege stehen. Wenn man Talk, Bolus oder ähnliche Silikate durch Bindemittel zusammenschweißt, so läßt sich die Masse in Stücke pressen, die sich nach dem Aussehen und in der Form von der gewöhnlichen Waschseife nicht unterscheiden, so daß also die Suggestion vorhanden ist, daß man gewöhnliche Seife vor sich habe. Ein solches Präparat stellt die Frankfurter Hirsch-Apotheke her, wobei die Silikate durch einen Pflanzenschleim zusammengehalten werden und wobei die reinigende Wirkung durch Zusatz von Saponin erhöht ist. Wenn man mit einem derartigen Seifenersatz, dessen Bestandteile jederzeit reichlich vorhanden sind und der absolut fettfrei ist, sich zum Beispiel die Hände wäscht, so bekommt man auf den Händen scheinbar einen schaumigen Überzug, der nach einiger Reibung mit Wasser abgespült wird, die Hände werden dann ebenso rein wie nach Gebrauch der richtigen Seife. Dieser Überzug ist aber kein richtiger Schaum, sondern ein weißlicher Brei, der zahlreiche Kristalle enthält.

Der Seifenersatz hat den Vorzug, nicht abzubröckeln, wenn er nicht sehr stark durchnäßt wird. Ferner ist er außerordentlich sparsam, da Stücke in der gewöhnlichen Seifenform im Gewicht von etwa 100 g nach 14tägigem Gebrauch kaum abnahmen; ein weiterer Vorzug ist die Billigkeit, da sich ein Stück, wie das genannte, auf etwa 20 Pfennig stellt. Herxheimer hat diesen Seifenersatz an der Hautklinik erprobt und war damit zufrieden. Allerdings macht bei fortgesetztem Gebrauch der Seifenersatz die Haut etwas trocken, jedoch ist er bisher wochenlang auch von empfindlicher Haut ohne jeden Nachteil ertragen worden. Selbstverständlich ist er auf behaarter Haut, insbesondere der Kopfhaut, nicht anzuwenden, ebensowenig eignet er sich zum Rasieren. Ein kleiner Nachteil ist ferner das Schmutzigwerden des Waschwassers und Flecke, die der Brei auf Stoffen, zum Beispiel Kleidern, macht; diese können jedoch ohne weiteres vollkommen durch Bürsten entfernt werden. Der Anwendungskreis des Seifenersatzes ist bisher nicht auf die Wäsche ausgedehnt worden, durch die mechanischen in dem Ersatz enthaltenen Mittel wird vielleicht die Wäsche auf die Dauer beschädigt. Der Seifenersatz hat ferner die Fähigkeit, Medikamente, sogar in Lösungen, aufzunehmen. Es können bis zu einem gewissen Prozentsatz Schwefel, Salizylsäure und deren Salze, Naphthol, Teer, Sublimat usw. inkorporiert werden. Aber auch ohne die Medikamente eignet sich die Seife in hervorragender Weise zur Entfernung von Schuppen auf unbehaarter Haut, eine Eigenschaft, die namentlich für die Behandlung der Psoriasis wichtig ist. Es ist hiernach kaum nötig, hervorzuheben, daß bei solcher Haut, bei der mechanische Alterationen vermieden werden müssen, der Seifenersatz keine Anwendung finden darf, zum Beispiel bei Ekzemen.

(„Berliner klinische Wochenschrift“, Nr. 17.)

Notizen.

— Ärztetag in Baden. Unter großer Teilnahme der Mitglieder der ungarischen und reichsdeutschen Waffenbrüderlichen Vereinigungen sowie der Vertreter der türkischen und bulgarischen Vereinigung fand in Anwesenheit des Kaisers der Ärztetag, der über die Kurbehandlung der Kriegsbeschädigten einheitliche Maßnahmen der verbündeten Reiche vorbereiten soll, statt. — Über die Verhandlungsgegenstände werden wir in kommender Nummer berichten.

— Staatliche Geldmittel zur Tuberkulosebekämpfung. Nach den Mitteilungen der „Österreichischen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose“ wurden bisher zur Förderung der Zwecke dieser Vereinigung, das ist zur Bekämpfung der Tuberkulose, aus staatlichen Mitteln 16 465.107 Kronen im Laufe der letzten eineinhalb Jahre aufgewandt, und zwar ausschließlich zur Errichtung, Erweiterung oder den Ausbau von Lungenheilstätten, Erholungsheimen, Tuberkulosepavillons, und zwar erhielten in Niederösterreich bestehende Korporationen und Anstalten 1,985.500 *K*, in Salzburg bestehende Anstalten 671.000 *K*, in Steiermark bestehende, beziehungsweise zu errichtende Anstalten (darunter auch als einzige die Walderholungsstätte Theodor Pfeifers-Stiftung) 2,021.000 *K*, in Kärnten 574.000 *K*, Krain 1,206.000 *K*, Tirol 1,500.000 *K*, Vorarlberg 600.000 *K*, Böhmen 4,232.000 *K*, Mähren 2,191.607 *K*, Schlesien 1,340.000 *K*, Galizien 150.000 *K*. Alle die unterstützten Anstalten werden nach ihrer Herstellung über 8970 Betten verfügen, von diesen entfallen 2860 auf Barackenspitäler, denen nur kurze Lebensdauer zukommt, 468 auf Erholungsheime, 4104 auf Lungenheilstätten, 208 auf eine Sonnenheilstätte für chirurgische Tuberkulose, der Rest auf Tuberkulosepavillons bei bestehenden Krankenanstalten. Da zwar fast alle heute bereits bestehenden Lungenheilstätten in den Listen mit Erweiterungsbauten vertreten sind, aber doch einige kleine galizische fehlen, einzelne Anstalten, deren Bauprojekte wohl weit gediehen sind, noch hinzukommen werden, außerdem mehrere bereits bestehende Tuberkulosepavillons in der Liste fehlen, können wir hoffen, daß in zirka drei Jahren in Österreich rund 5000 Heilstättenbetten in stabilen Anstalten, 3000 Betten in für Tuberkulöse bestimmten Barackenspitälern, zirka 300 Betten in Sonnenheilstätten vorhanden sein werden — ferner — 1500 Betten in Tuberkulosepavillons, aber gerade die letztgenannte Bettenzahl dürfte noch eine bedeutende Vermehrung erfahren.

— Das seit kurzem erscheinende Tuberkulosefürsorgeblatt, das da Österreichische Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose herausgibt, soll die Verbindung zwischen allen an der Tuberkulosebekämpfung teilnehmenden Personen und Körperschaften herstellen, soll Aufsätze über allgemeine Fragen der Tuberkulosebekämpfung und Tuberkuloseverbreitung, Berichte über Neueinrichtungen im Inland und Ausland bringen. Es beschränkt sich nicht auf ein bestimmtes Teilgebiet der Tuberkulosebekämpfung, sondern alle Zweige derselben; Heilstättenwesen, Walderholungsstätten, Fürsorgewesen sollen in ihm Berücksichtigung finden. Als Herausgeber zeichnen für das Zentralkomitee die Herren: Hofrat Weichselbaum, Primarius Dr. Mager, Brünn, Dozent Teleky; als Schriftleiter der Letztgenannte. Die erste Nummer enthält einen Aufsatz des Generalstabsarztes Sanitätschefs von Wien, Dr. K. Franz, über die Maßnahmen der Heeresverwaltung zur Bekämpfung der Tuberkulose während des Krieges, einen Aufsatz von Primarius Dr. Mager über die Unterbringung Tuberkulöser im vorgeschrittenen Stadium, Mitteilungen über den derzeitigen Stand der Tuberkulosebekämpfung in Österreich, eine Warnung vor dem Treiben des „Vibroinhalationsinstitutes“, den Abdruck des Ministerialerlasses über die Fürsorgetätigkeit und anderes. Das Blatt kann beim Österreichischen Zentralkomitee, Wien, I., Walfischgasse 8, abonniert werden, der jährliche Bezugspreis beträgt 3 Kronen.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25 Tabletten	K	2.70
1 „	50 „	„	4.75
1 „	100 „	„	8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

HEXAL

(Hexamethylentetramin: 39,1 % — Sulfosalizylsäure: 60,9 %)

übertrifft andere Harn-Antiseptika in **sedativer, bakterizider und adstringierender Wirkung;** besonders empfohlen bei: **Zystitis, Pyelozystitis, Harnverhaltung, Pyelonephritis** sowie **prophylaktisch** bei Operationen am **uropoetischen Apparat**

NEOHEXAL

(Hexamenthylentetramin: 56,7 % — Sulfosalizylsäure: 43,3 %)

mit noch erhöhter bakterizider Wirkung

infolge seines geringen Säuregehaltes vor allem für die **Kinderpraxis** und sehr empfindliche Patienten geeignet. Wird auch von Säuglingen vorzüglich vertragen.

Originalpackungen:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Gläser mit 50 Tabletten zu je 0,5 g

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin**-Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin**-Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2. Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
● Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für KRIEGSVERWUNDETE mit
Fieber, Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

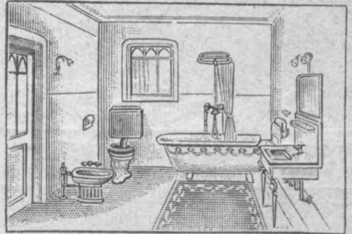
2035

Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
• Berneralpen-Milchgesellschaft •
• Stalden im Emmental, Schweiz. •

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

PENSION HUBERTUS
Pension ersten Ranges.
Mäßige Preise. — Prospekte kostenlos.
Prein a. d. Rax.
Ganzjährig geöffnet. *Ganzjährig geöffnet.*

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). — Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. — Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader 2037
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt!

KARLSBAD Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Sanatorium Esplanade Dr. Hermann Simon

! Papier-Verbandstoffe !
Jedes Quantum sofort erhältlich
Seit vielen Monaten in zufriedenstellender Verwendung und von uns geliefert dem k. u. k. Heere.

Zellstoffwatte. Ersatz für Bruns' Verbandwatte.
Kreppapierbinden. Ersatz für teuere Mull- und Kalikobinden.
Billrothpapier. Ersatz für Billrothbatist.

Offerte und Muster über Verlangen kostenlos und franko.

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Telephon 32257 und 37365. **Wien VII., Schottenfeldgasse 78.** Telephon 32257 und 37365.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, etc. etc.

SALOSSIT
Souveränes Mittel bei Rachitis und Störungen des Knochenwachstums
enthält Kalzium und Magnesium in organischer Bindung an Glyzerinphosphorsäuren, also an physiologische Bestandteile von besonderer Aufnahmsfähigkeit und Assimilierbarkeit durch das Stützgewebe. Schmackhaft, haltbar, absolut unschädl. auch für den Säugling. Umfangreiche Literatur u. Gutachten.
Apotheke F. TRENKA, parm.-chem. Laboratorium, Wien 18/1

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5509/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. 20. Oktober 1917. Nr. 21.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Zur Theorie der traumatischen Kriegsneurose. Von Dr. H. Reiß, k. k. Oberstabsarzt I. Klasse in Wien.

Ueber das Sehen im Dunkeln. Eine experimentelle Studie von Ferdinand Scheminzký, Wien. (Fortsetzung.)

Zeitungsschau. „Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges" 1917 Nr. 31.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Theorie der traumatischen Kriegsneurose.

Von Dr. **H. Reiß**, k. k. Oberstabsarzt I. Klasse in Wien.

Vorläufige Mitteilung.

Wegen preßtechnischer Schwierigkeiten verhindert, meine ausführlichere Arbeit über das Titelthema im vollen Umfang der öffentlichen Diskussion vorzulegen, möchte ich doch, im Hinblick auf das aktuelle Interesse, welche die dortselbst erörterten Fragen — nicht nur für die engeren Kreise der Neurologen und Militärärzte — besitzt, es nicht unterlassen, die leitenden Gesichtspunkte hier im kurzen Auszuge wiederzugeben.

Die Kriegsneurosenfrage ist bisnun noch immer nicht einwandfrei gelöst. Der Zwiespalt der Lehrmeinungen über die Entstehungsursache, über das Wesen der Krankheit, über therapeutische Maßnahmen usw. ist ein sehr weitgehender; steigert sich in manchen Punkten bis zum kontradiktorischen Gegensatze.

Zunächst ein Wort über die Berechtigung der Nomenklatur: „traumatische und Kriegsneurose", welche von der Mehrzahl der Autoren grundsätzlich abgelehnt wird. Es läßt sich nachweisen, daß die Bezeichnung „traumatische Kriegsneurose" nach jeder Richtung hin vollkommen zutreffend ist — noch zutreffender wäre vielleicht die Bezeichnung: „die traumatische Neurose des modernen und des Zukunftskrieges"; nur darf man selbstverständlich nicht sämtliche während des Krieges entstandene neurotische Erkrankungsformen wahllos zusammenwerfen und die heterogensten pathologischen Prozesse und Zustände terminologisch unter einen Hut bringen wollen.

Die in Rede stehende Bezeichnung paßt nur für einen ganz besonderen Bruchteil der Fälle, welche eine wohlcharakterisierte typische Erkrankungsform repräsentieren, durch gewisse spezifische Eigentümlichkeiten des modernen Krieges herbeigeführt sind und in Hinkunft sicherlich eine Steigerung erfahren werden.

Schwere, blutige und langdauernde Kriege mit all ihren unheimlichen Gefolgschaften, Strapazen, Schrecken, Greueln, traumatischen und kontagiösen Epidemien hat es wohl jederzeit gegeben, seit das Menschengeschlecht besteht; aber von Massenerkrankungen an „Neurosen" findet man in der Kriegsgeschichte kaum je eine ernsthafte Erwähnung.

Dieses sicherlich auffällige Verhältnis ist erklärlich, wenn man bedenkt, daß gewisse objektive und subjektive Grundbedingungen der Kriegführung in neuester Zeit eine wesentliche Verschiebung erfahren haben, allen voran das Kriegsmaterial und das Kriegspersonal; das erstere eine Verschiebung ad melius, das letztere ad peius.

Auf der einen Seite eine Steigerung der Wirksamkeit der Furchtbarkeit der Feuer- und insbesondere der Explosivwirkung der Schwergeschütze zu einer in früheren Landkriegen nie geahnten Intensität; auf der anderen Seite eine Herabminderung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft des Soldatenmaterials durch Einreihung minder kriegstüchtiger und dazu nicht ausreichend geschulter und trainierter Individuen aus allen möglichen Altersklassen und Berufsgattungen. Die ätiologische und pathogenetische Bedeutung des letztgenannten, das ist subjektiven endogenen oder psychogenen Faktors findet nach der gegenwärtig vorherrschenden Auffassung und Lehrmeinung eine weitaus höhere Einschätzung als das objektive exo- oder mechanogene Moment; aber — wie später ausgeführt wird — mit Unrecht, wenigstens was die Allgemeingültigkeit der Lehrmeinung betrifft.

Die gesamten Neurosenfälle, welche während oder im Anschlusse an die Kriegsereignisse zur Beobachtung kommen, lassen sich an der Hand der wesentlichsten nosologischen Kriterien in drei Hauptgruppen einteilen: 1. in eine rein traumatogene, 2. eine rein psychogene Gruppe und 3. eine Gruppe, welche eine Kombination beider vorgenannten Formen darstellt. Zu der ersten Gruppe gehören Krankheitsformen, welche den reinen Typus der echten traumatischen Kriegsneurose repräsentieren, eine wohlcharakterisierte Krankheitsgruppe sui generis bilden und mit dem Namen Detonationskomation vielleicht am zutreffendsten gekennzeichnet sind. Sie werden von verschiedenen Autoren mit verschiedenen Namen, wie Granatschok, Granatkommotion usw. belegt, aus der Krankheitsgruppe der „Neurosen" ausgeschieden und in andere, zumeist in traumatisch-chirurgische eingeteilt. Es sind das übrigens dieselben Autoren, welche den Terminus traumatische oder traumatogene oder Kriegs-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

neurose überhaupt nicht gelten lassen wollen und jeden Kausalnex zwischen neurotischer Erkrankung und Kriegstrauma in Abrede stellen. Ich halte dafür, daß von allen Terminis derjenige der Detonationskommotion dem höchsten und allgemeinsten Gattungsbegriffe am nächsten kommt und behalte daher diese Bezeichnung auch fürderhin bei. Die Ablehnung des Terminus und des Krankheitsbegriffes „traumatische Kriegsneurose", wie gesagt, ist keineswegs einwandfrei begründet.

Wenn überhaupt eine Krankheitsform gleichzeitig die Titel „Neurose", „traumatisch" (traumatogen) und „kriegstraumatisch" verdient, so ist es eben die Detonationskommotion.

Sie verdient den Namen „Neurose" mit demselben Rechte respektive aus demselben Grunde, wie die übrigen Neurosen, insoferne letztere mehr weniger ausgebreitete, zumeist generalisierte Funktionsstörungen des Nervensystems bezeichnen, welche nicht durch lokale Alterationen der peripherischen, reizleitenden Neuronabschnitte, sondern durch solche der zentralen, hochdominierenden, zumeist endokraniellen Ganglienzellenkomplexe oder Nervenkerngebiete bedingt sind.

Nehmen die Träger der Vorstellungstätigkeit und der Gemütsbewegungen, das ist die Hirnrinde und die autonomen Zentren hervorragenden Anteil an dem Zustandekommen der Anomalien, dann spricht man von Psychoneurosen.

Von diesen letzteren — insbesondere der Hysterie und der Neurasthenie weicht nun die traumatische Kriegsneurose allerdings in manchen wesentlichen Punkten — Entstehungsursache, Verlaufsweise, Ausgang und wohl auch Symptomatologie — erheblich ab.

Was die Entstehungsursache betrifft, so kommt sie einzig und allein durch die Eigentümlichkeiten des modernen Krieges, und zwar durch das heftige stunden- und oft auch tagelang anhaltende Schnell- und Trommelfeuer aus schweren und schwersten Geschützen, respektive durch die enorme Lufterschütterung (Detonation) der Sprenggeschosse zustande.

Der ätiologische Faktor steht somit einzig und exzeptionell in seiner Art da — unterscheidet sich somit grundwesentlich von den andersartigen Entstehungsursachen der Neurosen und Psychoneurosen. Die Detonationskommotion kommt nicht durch grobmechanische eventuell algogene, ferner emotionelle, psychische Anlässe beziehungsweise Anlagen zustande, sondern einzig und allein durch die aero-dynamische Gewalteinwirkung. Die Lufterschütterung, die von einem in größerer (wirksamer) Nähe platzenden Explosivkörper ausgeht. Diese Entstehungsursache ist für die „Detonationskommotion" spezifisch. Der Umstand, daß „Traumen", äußere Verletzungen der allgemeinen Decke oder der Weichteile nicht zum legitimen Krankheitsbilde der Detonationskommotion gehören, daß sogar eine Art von Ausschließungsverhältnis zwischen äußerer Beschädigung und Allgemeinnervenstörung besteht, war auch ein Beweggrund, um die Neurologen und Chirurgen gegen die Traumatogenese der Kriegsneurosen einzunehmen.

Den Erfahrungen nun, welche die Chirurgen gemacht haben, steht eine Reihe von Erfahrungen gegenüber, welche Internisten, Oto-, Ophthalmo- und Pathologen gemacht haben und welche sich auf zahlreiche Fälle von Schädigungen innerer sowie der Sinnesorgane stützen.

Ein Teil der obgenannten Spezialfachgelehrten hat seine Aufmerksamkeit auf die Wirkungen und Folgezustände der aerodynamischen — nicht der grobmechanischen — Komponente des Geschützfeuers, das ist der heftigen Lufterschütterung auf innere und Sinnesorgane gerichtet und erheben können, daß es häufig genug zu ernsten pathologischen Veränderungen in denselben kommt, ohne jedes nennenswerte Zeichen einer äußeren Verletzung. Sehr lehrreich sind unter anderen die Ergebnisse, zu welchen Professor Dietrich (Patholog bei einer Armee) gekommen ist. Er sagt unter anderem: „Das Kapitel der Kriegspathologie auf das ich an der Hand einer Anzahl eigener Beobachtungen die Aufmerksamkeit lenken will, ist wichtig für die richtige Erkennung und Bewertung von manchen überraschenden Störungen im Verlauf von Kriegsbeschädigungen." Es betrifft solche Veränderungen und Folgezustände an inneren Organen, die nicht unmittelbar durch ein Geschoß getroffen wurden, sondern bei denen sich die Wirkung der Gewalt auf mehr oder weniger große Entfernungen geltend macht.

Solche Einwirkungen können alle Grade pathologischer Erscheinungen darbieten, von vorübergehender Funktionsstörung als Folge leichter Erschütterung über augenblicklich oder erst in späterer Zeit sich einstellenden pathologisch-anatomisch erkennbare Veränderungen bis zu groben Zerreißungen und Zertrümmerungen, notabene dieses alles ohne Spuren äußerer Beschädigung.

Diese, ferner vielfache analoge Erfahrungen der Augen-, Ohren- usw. Spezialisten, welche mehr weniger weitgehende organische Veränderungen und Schädigungen tiefer gelegener Organteile ohne nennenswerte Veränderungen der äußeren Bedeckungen nachweisen konnten, legen die Annahme nahe, daß auch wohl die feineren Gebilde des Zentralnervensystems der heftigen Gewalteinwirkung des Detonationsaktes nicht folgenlos werden standhalten können. Diese Annahme findet eine Bestätigung in der häufig beobachteten Tatsache, daß Allgemeinstörungen des Nervensystems im unmittelbaren Anschlusse an eine Granatexplosion ohne jede auffällige Spur einer äußeren Beschädigung auftreten.

Derartige Fälle bieten nun nicht nur nach ihrer Entstehungsursache, sondern auch nach Erscheinungsweise und Lokalisation der Störungen in ganz bestimmten Nervengebieten endlich Verlauf und Ausgänge so viel Übereinstimmendes Typisches, daß die meisten Autoren, inbegriffen der Verfechter der Psychogenese der Kriegsneurosen — sich bewogen fanden, ihnen einen eigenen Platz unter den Kriegsbeschädigungen einzuräumen.

Man kann die Detonationskommotion — trotz Widerspruches von berufener Seite — doch mit Fug und Recht als eine Krankheitsform sui generis, als eine nosologische Einheit auffassen, sie ist die eigentliche und einzige traumatische Kriegsneurose par excellence.

Der Wahrheit am nächsten kommen wohl jene Autoren, welche sie in eine Reihe mit der commotio cerebri stellen. Die echte „Granatkommotion" enthält viele Komponenten der Gehirnerschütterung. Aber im Krankheitsbilde der Granatkommotion kommen mehrfache Artdeterminationen vor, welche sie von diesem höheren Gattungsbegriff differenzieren. Diese werden im Verlaufe nachstehender Erörterungen spezifiziert werden. **(Fortsetzung folgt.)**

Ueber das Sehen im Dunkeln.

Eine experimentelle Studie von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

Dritter Teil[14].

3. Kristalle.

Während sich bei amorphen Körpern in der Leuchte keinerlei Norm aufstellen läßt, so finden sich schon in der jetzigen Literatur ganz bestimmte Gesetze für die Kristalle. Dies ist auch klar; der Kristall ist ja selbst nach Symmetriegesetzen gebaut, es war daher anzunehmen, daß beim Ausflusse der Emanation ähnliche Gesetze auftreten würden.

Gegenüber den amorphen Körpern zeigen die Kristallindividuen eine bedeutend größere Aktivität. Diese ist im Sinne meiner Emanationstheorie auch leicht verständlich. Ein amorpher Körper emaniert diffus; seine Moleküle senden nach allen Richtungen Strahlen aus; die Moleküle liegen aber wirr durcheinander; ein Teil der Emanationsstrahlen wird durch Interferenz aufgehoben, der Rest geht von der Oberfläche in den Raum hinaus; dieser Rest wird Strahlen nach allen Richtungen enthalten. Anders bei den Kristallen; dort haben wir die Moleküle

[14] Dieser Teil wurde erst nach meiner militärischen Transferierung nach Sambor (Ostgalizien) fertiggestellt.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nach bestimmten Richtungen geordnet. In diesen Richtungen fließt daher die Emanation vorzugsweise ab. Bei gleicher Intensität wird schon die Kristallemanation überwiegen, weil sie eben geordnet, die andere aber diffus ist.

Die Sensitiven stimmen darin überein, daß die Spitze des Kristalles rot leuchtet, die Basis aber blau, wenn der Kristall sich in der Meridianebene befindet, mit der Spitze dem Erdnordpol zugekehrt. Es ist hier zum ersten Male der Einfluß des Erdmeridians, bzw. des Magnetfeldes der Erde wahrzunehmen. Wird nämlich der Kristall um 180° (↻) verdreht, so leuchtet jetzt die Basis rot und die Spitze blau. Dies ist ein allgemeines Gesetz, das für alle Kristallsysteme gilt.

Anders, wenn sich der Kristall in einer beliebigen Zwischenrichtung befindet. Da hat er dann eine eigene, meist spezifische Leuchte.

Die NS-Stellung wollen wir die Normalstellung nennen. In dieser leuchten die Pole am hellsten (N rot, S blau), gegen die Mitte verblassen die Farben, es kommen Mischtöne dazu, derart, daß die Mittelzone indifferent erscheint. (Siehe Fig. 1.) Pole und Kanten scheinen die ausgeprägtesten Strahlungspunkte zu sein. (Als Hauptrichtung des Abflusses dürfte die Verbindungslinie mit dem Zentrum maßgebend sein.)

Die Mittelzone zeigt also ein grauweißes Leuchten. Der ganze Kristall ist aber noch mit einer Lichthülle, einer Aura, umgeben. An den Polen wieder vorzugsweise die Farbe der betreffenden Polhälfte zeigend, wird auch sie in der Mittelzone grauweißlich und geht in demselben Ton in den Raum über.

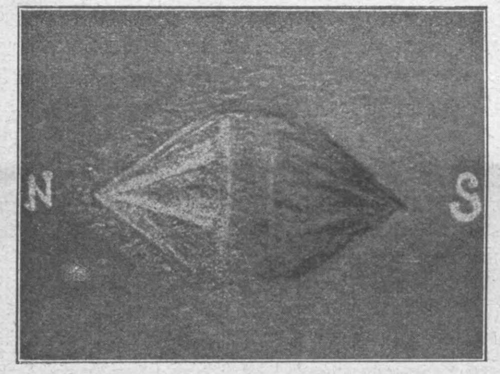


Fig. 1. Ein emanierender Kristall in NS-Stellung (tetraëdrisches System).

Fig. 1 zeigt in schwarzweißem Druck einen tetraëdrischen Quarzkristall (Eisenkiesel, SiO_2) in Normalstellung. Die Abbildung wurde in natürlichen Farben nach den Angaben des Mediums gezeichnet.

In einer beliebigen Stellung, die also der mittleren, indifferenten Zone entspricht, zeigen die Kristallindividuen die schon erwähnte grauweißliche Leuchte, in der jedoch meist ein Ton spezifisch hervortritt. Im folgenden einige mediumistische Beobachtungen über Kristalleuchte in einer beliebigen Stellung.

α) Versuche mit Herrn Franz Stanger.

(5. Feb. 1916.)

Bergkristall (SiO_2), wasserhelles Bruchstück.
M: grünlichweißes Leuchten.

Amethyst (SiO_2), einzelnes Individuum.
M: nur zwei leuchtende Kanten, fahlblau, wie ein fahlblauer elektrischer Funke. Vom Treffpunkt zwei leuchtende Strahlen auf die davon beleuchtete Fläche, zwei in den Raum, hell fahlblau.

(9. Feb. 1916.)

Doppelspat ($CaCO_3$), großer Rhombendodekaëder.
M: ein leuchtender fahlblauer Winkel, dessen einer Schenkel ca. 5 cm, der andere 3 cm (entspricht den Dimensionen des Minerals!) lang ist.

Bergkristall (SiO_2), Druse mit großen Kristallen.
M: die Spitzen und Kanten leuchten grün.

Citrin (SiO_2), zitronengelbe Kristalldruse.
M: Spitzen und Kanten leuchten hellblau, dazwischen hellblaue Flecke.

Rauchtopas (SiO_2), großer, einzelner, rauchgrauer Kristall.
M; die Spitzen und Kanten leuchten in grünlichem Gelb.

Turmalin, schwärzliche, trigonale Kristalle.
M: Kristalle erscheinen in schwarzweißlichem Phosphoreszenzlicht.

β) Versuche mit Herrn Wiener.

(28. Nov. 1916.)

Bergkristall (SiO_2), große farblose Kristalldruse.
M: wolkige Fläche, fahlgrün, besonders deutlich an einzelnen hervortretenden Individuen. P = 1 Sek.[15]

Pyrit (FeS_2), große messinggelbe Kristalldruse (Hexaëder).
M: giftgrüne, rotierende Nebel, kontinuierlich.

Quarz (SiO_2), große weißliche Kristalldruse.
M: Flächen der Kristalle leuchten schwach gelbrot, kontinuierlich.

Doppelspat ($CaCO_3$), großer, klarer Rhomboäder.
M: Gleiseck mit leuchtender Fläche, hellblau, beim Reiben der Fläche mit der Hand wird das Leuchten bedeutend intensiver!

Citrin (SiO_2), zitronengelbe Kristalldruse.
M: Fläche blau bis grün, darin sprühende, aufsteigende, rotgelbe Funken.

Amazonenstein, grauer, mit grünen Flecken versehener trikliner Kristall.
M: jede der Flächen leuchtet intensiv weiß.

Steinsalzwürfel, Spaltwürfel.
M: leuchtet grünlich und so stark, daß die Würfelform erkennbar.

Versuche mit Herrn R. Gröger (Bozen).

(10. April 1917.)

Amethyst (SiO_2), violetter Kristall.
M: die Spitze vorwiegend leuchtend, an den Kanten nur strahlenförmige Linien; violett bis blau. P = 5 Sek.

Citrin (SiO_2), kleine, gelbe, tetraädrische Kristalle.
M: lichtgelb (?).

Kupfervitriol ($CuSO_4$).
a) kristallinisches Stück.
M: blau. P = 4 Sek.
b) in blauer Lösung in Eprouvette.
M: blauweißer Kreis.

Bergkristall (SiO_2), einzelner, wasserheller Kristall.
M: weißer Fleck in allen Lagen mit blaugrünem Aufleuchten, streifenförmig. Spitze gegen S violett.

*

Anschließend seien einige Studien Herrn Grögers, die er nach meinen Angaben für mich durchführte, wiedergegeben. Herr Gröger ist Rutengänger und hat diese Studien auch mit Rutenzahlen belegt. Ich kann nun nicht umhin, diese Zahlen hier anzugeben, obwohl es nicht zum Thema gehört, weil sie so interessant, wie wichtig sind.

Studien:

a) Zunächst wurde ein Messerspitz voll gepulvertem Kupfervitriol in einer Eprouvette erhitzt, bis das Kristallwasser entwichen und die blaue Farbe in eine weiße übergegangen ist. Das so gebrannte Kupfervitriol wird nun in der Dunkelkammer beobachtet.

M: α) $CuSO_4$ vor der Erwärmung: blau, wolkig, P = 4 Sek.

β) nach der Erwärmung: wie α).

[15] P bedeutet, wie schon erwähnt, die Periode, das ist jene Zeit, die von dem höchsten Leuchten bis wieder zum höchsten Leuchten verfließt; diese ist natürlich mit der zwischen Dunkel und Dunkel identisch.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nun wird in der Dunkelkammer ein Tropfen Wasser in die Eprouvette gegeben. Dasselbe wird vom gebrannten Vitriol gierig aufgenommen, auf Kristallwasser gebunden, die Masse erstarrt zu einem Kristallkuchen. Beobachtung dieses Vorganges:

M: plötzliches Auftreten heller blauer Sternchen in P = 2 Sek.

Rute: (geprüft während der Kristallbildung)

$90^0 + 120^0 + 400^0$ ⇞ (23. April 1917.)

---

b) Kaliumbichromat, ein rotes Salz auf schwarzem Papier.

M: rot mit grauen Streifen. P = 3 Sek.

Es wird in einer kleinen Porzellanschale geschmolzen; Beobachtung der Schmelze in der Dunkelkammer:

M: rot wie vor der Schmelze.

Nun läßt man die Schmelze abkühlen. Es tritt nun Bildung von nadelförmigen Kristallen ein, die Masse erstarrt zu Kristallkuchen. Während dieser Zeit Beobachtung:

M: schwach rot mit violetter Leuchte. P = 3 Sek.

Rute: 450^0 ⇞

Plötzlich ertönt ein Knistern; es tritt nämlich nach beendigter Kristallisation ein Zerstören der Kristalle ein.

M: rot mit violetter Leuchte.

Rute: (geprüft während der Kristallzerstörung)

$450^0 + 270^0$ ⇞ (25. Juni 1917.)

---

c) Jodkalium auf Papier.

M: weißer Fleck, dauernd, und darin kleinere, quadratische grüne und blaue Fleckchen in P = 5 Sek.

Bleiazetat auf Papier.

M: grauer Fleck mit kleinen grünlichen Streifen; in P = 9 Sek. tauchen kleinere, helle Punkte auf.

Mit diesen beiden Verbindungen wurde folgender Versuch angestellt:

Je 1 g Jodkalium und Bleiazetat wurden gepulvert und gemengt und auf ein Filter in einem Glastrichter gebracht. Inzwischen wurden in einem Kolben 25 g Wasser, dem etwas Essigsäure (zur Vermeidung der Bildung basischer Salze) zugesetzt worden war, zum Sieden erhitzt. Nun gießt man diese Flüssigkeit in das Filter und fängt das Filtrat in einem untergestellten, reinen Becherglase auf. Das heiße Filtrat bringt man sofort in die Dunkelkammer zur Beobachtung.

Jodkalium und Bleiazetat reagieren nämlich im heißen Wasser derart aufeinander, daß Kaliumazetat und Bleijodid entsteht, nach folgender Gleichung:

$$2\,KJ + \left.\begin{matrix} CH_3 \\ COO \\ COO \\ CH_3 \end{matrix}\right\rangle Pb = 2\,\begin{matrix} CH_3 \\ COOK \end{matrix} + PbJ_2$$

Während das Kaliumazetat im Wasser gelöst bleibt, scheidet sich das Jodblei beim Abkühlen der Flüssigkeit in kristallinischen, goldigen Blättchen aus. Dieser Vorgang in der Dunkelkammer:

M: Flüssigkeit blau bis grün.

Nach kurzer Zeit treten plötzlich zerstreute, helle Sternchen in Intervallen von ca. 6 Sek. auf. Bei Handhabung der Rute tritt tiefviolette Farbe ein.

Rute: (während der Kristallbildung)

$90^0 + 360^0 + 450^0 + 810^0 + 220^0 + 120^0$.

d) Studien am Steinsalzwürfel.

In Fig. 2 sehen wir einen Steinsalzwürfel von vorne; zugleich sind die wichtigsten Strahlungsrichtungen eingezeichnet (α—κ). Herr Gröger hat zu diesen Richtungen die Leuchtfarbe, Ruten- und Pendelreaktion geschrieben. Alles dies geht noch aus Fig. 2 hervor, im besonderen gibt mir noch Herr Gröger an:

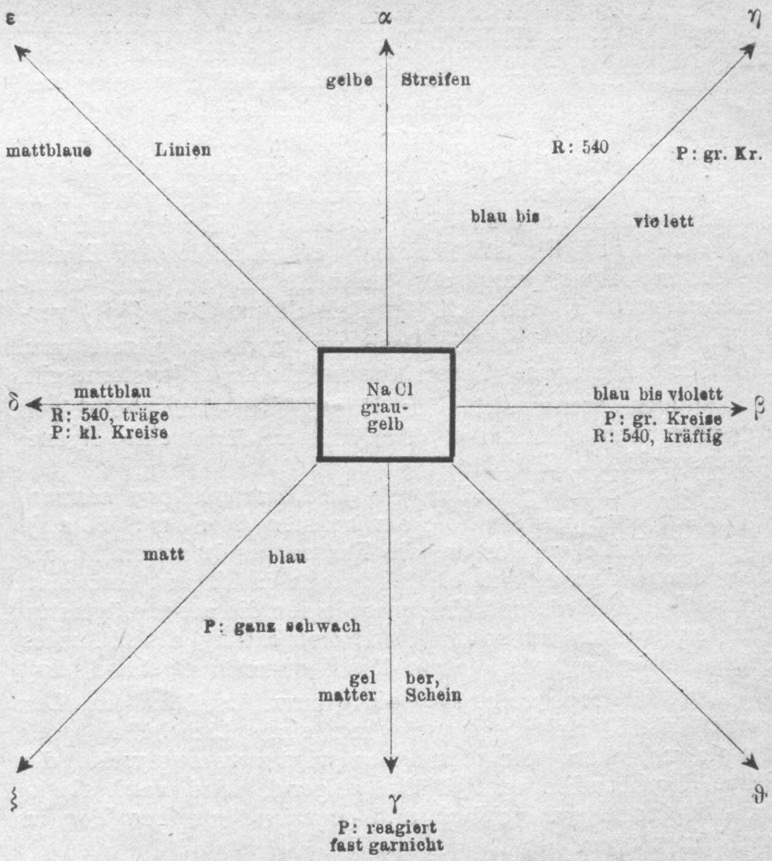


Fig. 2 Strahlungsschema am Steinsalzwürfel.

In der Mitte graugelber Fleck, von welchem Strahlen ausgehen

nach rechts: blau bis violett, sehr intensiv
nach oben: gelblich (mehr streifenartig)
nach links: mattblau (wie Schatten gegen rechts)
nach unten: nur gelber Schein ohne Strahlen.

(Die Strahlen und Streifen werden nach außen dicker und enden büschelförmig.)

4. Reaktionen.

Die Strahlung bei Reaktionen steht mindestens ebenso sicher in der Literatur, wie die Emanationsphänomene im allgemeinen. Reichenbach, Blondlot, Broca, Charpentier u. a. haben sich mit ihnen eingehend beschäftigt. In neuerer Zeit ist Professor Benedikt als gelegentlicher Beobachter zu erwähnen. Auch der photographische Nachweis wurde erbracht, und zwar für anorganische[16] wie organische Prozesse[17].

Es seien nun einige dieser chemischen Reaktionen in der Dunkelkammer beobachtet und geschildert (Gröger).

1) Zink mit verdünnter Schwefelsäure in der Eprouvette übergossen und Beobachten des Prozesses in der Dunkelkammer:
M: grauer Fleck, dauernd, mit weißen Punkten (Funken?) in P = 1 Sek.

2) Zink mit Salzsäure, wie 1.
M: hellbrauner Fleck, streifenförmig, von gelblichen Linien durchzogen; diese Linien treten in P = 8 Sek. auf.

3) Zink und Salpetersäure, wie 1.
M: graugrüner Fleck mit nachfolgender blauer Leuchte in Zuckungen, blitzartig; P = 1 Sek.

---

[16] Vergleiche beispielsweise: Matuschek: „Ueber das Auftreten chemisch wirksamer Strahlungen bei chemischen Prozessen", Chemiker-Zeitung, Cöthen 1912, pag. 360 u. f. f.

[17] Vergleiche: F. Scheminzký: „Photographischer Nachweis von Emanationen bei biochemischen Prozessen", Biochemische Zeitschrift, Berlin, Springer, Bd. 77, Heft 1/2. — Vielleicht ist hier noch einmal Gelegenheit, auf dieses Thema zu kommen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

4) Aluminiumgrieß und Schwefelsäure wie 1.
M: großer, tiefblauer Fleck in geteilten Streifen.
P = 2 Sek.

[ad 1) Rute = 120° + 120° ↑, Pendel von links nach rechts im Kreise drehend Ellipsen.
ad 2) R = 120° + 120°, Pendel wie vorstehend.
ad 3) R = 120° + 120°, Pendel wie vorher.]

5) Beobachtung der galvanischen Verkupferung:
M: Zentrum hell lichtgrün, von rotbraunen Wolken umgeben; doch bald wird alles von einem braungrauen Nebel umgeben, daß die Phasen nicht mehr gezählt werden können. Nach ca. 3 Minuten weicht dieser graue Nebel, worauf eine tiefblaue Leuchte in geteilten Flecken auftritt in Phasen von P = 2 Sek.

6) Beobachtung der Vernickelung:
M: gleiche Erscheinung wie bei 5, aber statt des grauen Nebels tritt ein grünlicher auf, auf den eine violette Leuchte in Phasen von P=2 Sek. folgt und einige Minuten dauert. Darnach ist nur der grüne Nebel dauernd zu sehen.

7) Ein Stückchen Witherit in einer Eprouvette mit verdünnter Schwefelsäure übergossen:[18]
M: lichtgrauer Nebel, dauernd, mit blauen Strahlen in P = 6 Sek.

8) Ein Würfel Pyrit in der Dunkelkammer mit verdünnter Schwefelsäure übergossen:[19]
M: gelb, ins grünliche schillernd; P = 8 Sek.

9) Eine Messerspitze Braunsteinpulver mit Salzsäure übergossen und langsam erwärmt (Eprouvette):[20]
M: hellbraun, dauernd.

10) Chlornatrium und Silbernitrat in Lösung gemischt (Eprouvette)[21] (Abscheidung von Chlorsilber):
M: blaue und grüne lange Streifen, von lichten Punkten (Funken?) durchzogen.

11) Jodkalium und Silbernitrat, wie 10:[22]
M: gelb und schwachblauer Fleck, desgleichen von lichten Punkten durchzogen.

Die Erscheinungen der Reaktionsstrahlung führen uns auch zu einem sehr wichtigen Kapitel, nämlich zur Phosphoreszenz. Phosphoreszenz und Od scheinen ident zu sein, nur daß Phosphoreszenz ein Odlicht von solcher Intensität darstellt, daß zu seiner Beobachtung die Sensitivität eines jeden Menschen ausreicht. Hier ist nicht der Ort, darauf näher einzugehen; ich verweise vielmehr auf das geistreiche Kapitel „Chemische Vorgänge“ im Buche F. Feerhows: „N-Strahlen und Od“ (pag. 32 bis pag. 51).

Im Anschluß an dieses Kapitel sei mir noch gestattet, zu erwähnen, daß auch physikalische Vorgänge Od, bzw. Emanation liefern können. So erwähnt schon Matuschek in der zitierten Arbeit[16], daß beim Erhärten von Gips und dgl. photochemisch wirksame Strahlen frei würden.

Zu ähnlichen Beobachtungen gelangte ich in der Dunkelkammer. So ist z. B. jede Zertrümmerung von Lichterscheinungen begleitet; gerade bei diesen Vorgängen treten sie mit solcher Intensität auf, daß sie sehr häufig auch Nichtsensitiven sichtbar werden. Bekannt ist zunächst das Aufleuchten der Bruchstellen beim Zerbrechen eines Stück Zuckers in der Dunkelkammer. Die Bruchstellen werden im Momente der Zertrümmerung von einem fahlblauen Aufleuchten überstrahlt.

Weiters ist auch das Zertrümmern des Flußspates und auch — wie ich kürzlich feststellte — des Magnetits, insbesonders wenn er nicht attraktorisch ist, von Funkenaufblitzen, Leuchten und Schimmer begleitet. Dasselbe gilt von den anorganischen Salzen des Urans, von denen das hellgelbe Uranylnitrat ($UO_2 = [NO_3]_2$) die erste Stelle einnimmt.

Vor kurzem habe ich nun unter merkwürdigen Umständen die Entdeckung eines neuen Beispieles aus dieser Reihe gemacht. Als ich nämlich ein Stück Zeitungspapier im Dunkeln auseinanderriß, bemerkte ich einen emanatorischen Lichtschein. Ich wiederholte das Experiment mehrere Male, stets mit demselben Erfolge. Bedingung ist nur, daß es genügend finster ist, um gut beobachten zu können. Das Papier soll trocken sein und mit einem kräftigen Riß geteilt werden.

5. Magnetismus und Elektrizität.

Magnetemanation ist das Hauptobjekt gewesen, an welchem Freiherr v. Reichenbach das Od entdeckte und studierte; wir verdanken ihm so vielerlei Aufklärung. Ich will daher an dieser Stelle einige Punkte seines Werkes der „Physikalisch-physiologischen Untersuchungen über die Dynamide des Magnetismus, der Elektrizität, der Wärme, des Lichtes, der Kristallisation, des Chemismus in ihren Beziehungen zur Lebenskraft“ zitieren.

[I. Bd., 16.]

„Wenden wir uns nun zur Betrachtung einiger Eigenschaften des Magnetlichtes. Daß wir es mit gesunden Augen nicht sehen können, ist an sich wenig wunderbar. Wenn man erwägt, welche Unterschiede zwischen Sonnenlicht und Kerzenlicht stattfinden, wenn man sieht, wie ungemein schwach die Leuchtkraft des Alkohols, des Holzgeistes, des Kohlenoxydgases, des reinen Wasserstoffgases und anderer Kombustibilien ist, deren Flammen nicht bloß im Sonnenlichte für uns durchaus unsichtbar werden, sondern schon in stark reflektiertem Tageslichte sich zum Teile unserer Wahrnehmung entziehen; so kennen wir bereits so außerordentliche Unterschiede in der Leuchtkraft der verschiedenen Flammen, daß bis zur völligen Unsichtbarkeit für unser Auge der Schritt eben nicht mehr sehr groß ist und daher die Möglichkeit und Faßlichkeit davon ziemlich nahe liegt. Es kann daher nicht befremden, daß es Leuchten gibt, die unterhalb unseres Sehvermögens fallen und über dem Magneten eine Leuchte auflodert, die wir ihrer Schwachheit wegen gewöhnlich nicht zu schauen vermögen.“

(Bd. I, 22.) Rückblick.

„a) Ein starker Magnet übt auf gesunde und kranke Menschen eine eigentümliche Reizwirkung aus; es ist Agens auf die Lebenskraft.

b) Diejenigen, bei denen diese Reizwirkung in hohen Graden eintritt, zeigen häufig sehr geschärfte Sinne und sind dann imstande, am Magnet licht- und flammenähnliche Phänomene wahrzunehmen. Die Stärke und Deutlichkeit dieser Wahrnehmung wechselt mit der Reizbarkeit des Beobachters und der Dunkelheit des Ortes.

c) der Pol —M gibt die größere, der +M die kleinere Flamme in der nördlichen Polhöhe von Wien an. Sie teilt sich an jedem Pole nach Maßgabe der Beschaffenheit der Substanz in mehrere bunte Flammen. Sie ändert ihre Form und Farbe, je nach dem der Magnet offen, geschlossen, ein Strichmagnet oder ein Elektromagnet, frei oder unter Einfluß anderer Magnete ist.

d) + und —Flammen zeigen kein Bestreben zur Vereinigung.

e) Die Flamme läßt sich mechanisch hin und her bewegen, ähnlich wie eine Feuerflamme.

f) Sie sendet Licht aus, das rot ist, das auf das Daguereotyp wirkt und das sich durch Glaslinsen konzentrieren läßt, aber ohne erkennbare Wärme.

g) Magnetflamme und deren Licht zeigen so alle Aehnlichkeit mit dem Nordlichte, daß ich beide für ident halten zu müssen glaubte.“

[Bd. I, 173.] Rückblick.

„a) Der Chemismus ist ein weit umfassender Born der magnetartigen Kraft, sowohl der einfachen, als der durch

[18] $BaCO_3 + H_2SO_4 = BaSO_4 + \underbrace{H_2CO_3}_{H_2O + CO_2 \uparrow}$

[19] $FeS_2 + H_2SO_4 = FeSO_4 + H_2S + S$.

[20] $MnO_2 + 4HCl = MnCl_2 + 2H_2O + Cl_2 \uparrow$

[21] $NaCl + AgNO_3 = NaNO_3 + AgCl$.

[22] $KJ + AgNO_3 = KNO_3 + AgJ$.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Verbrennung und durch die Voltaische Säule hervorgerufenen.

b) Die geringste chemische Reaktion reicht schon hin, sie reichlich zu entwickeln, ihre Umgebung damit zu laden, Licht zu erzeugen etc.

c) Der magnetische Zuber ist nichts als ein chemischer Verlauf.

d) Die Verdauung und Atmung sowie der Stoffwechsel überhaupt als chemischer Prozeß sind die Quellen der magnetartigen Kraft die in dem menschlichen Körper besteht und wirkt.

e) die gespensterartigen Leuchterscheinungen, die über Gräbern beobachtet, von allen gesunden Menschen aber geleugnet worden sind, bestehen in der Tat, sind rein chemisch-physiologischer Natur, können jedoch nur von Hochsensitiven gesehen werden.

f) Auch das Element ist eine Quelle der Kraft, die den Kristallen etc. innewohnt, sowohl die Reibungselektrizität + und —, als auch die Kontaktelemente.

g) Schon die elektrische Atmosphäre ist fähig, sie auf ansehnliche Entfernung in volle Wirkung zu setzen."

[II. Bd. pag. 1, § 277.]

„Man hat mir den Einwurf gemacht, fünf Mädchen, die ich zu meinen bisherigen Untersuchungen wie Reagentien in Anspruch genommen habe, nicht genügen, wenn es sich um zweifelsfreie Feststellung wichtiger naturwissenschaftlicher Wahrheiten handelt. Ich ließ mir das gesagt sein und bestrebte mich, meinen Forschungen Ausdehnung über eine große Anzahl von Personen zu verschaffen, in deren Verhältnissen mehr Abwechslung wäre. Hierüber sind über zwei Jahre verflossen, um welche gegenwärtige Abhandlung verspätet werden mußte. Nun aber erscheint sie mit beinahe 60 sensitiven Personen ausgerüstet, Männern und Frauen, Müttern und Mädchen, Kindern und Greisen, Niederen und Hohen, Armen und Reichen, Schwachen und Starken, Kranken und Gesunden, Menstruierenden und Schwangeren. Eine Mannigfaltigkeit von Verhältnissen ist jetzt vertreten, die wenig zu wünschen mehr übrig läßt. Der wesentliche Zuwachs, der durch diese Ausdehnung der Arbeit gewonnen wurde, wird aber der sein, daß ganz gesunde starke Leute in großer Anzahl sich in die Reihen einstellen, daß Menschen, die niemals krank waren und die ihr Leben in fortwährend starker Körperarbeit zugebracht haben, die eigentümliche Empfindung und Lichterscheinung wahrnehmen, die den Gegenstand der vorliegenden Untersuchungen ausmachen, wie auf dem Ruhebett still liegende weibliche Personen, daß weder Jugend noch Alter noch Geschlecht noch Leben hierin einen Unterschied machen und daß die Sensitivität nicht eine Krankheit, sondern eine Eigentümlichkeit vieler Personen ist, die nur unter verschiedenen Umständen bald stärker, bald schwächer hervortritt und bisweilen ins Unmerkliche sich verliert."

[II. Bd., § 539.]

„Im Meridian der Länge nach liegend, zeigte ich das Blatt der Frau Cäcilie Bauer. Sie gab folgende Farben an, in welchen sie die Eckflammen gewahrte: SW-Spitze gelbrot, NW-Spitze dunkelgrünblau, NO-Spitze graurotblau, SO-Spitze schwarzgraurot.

In der Parallele der Länge nach liegend sah Fräulein Zickel: W-Kante gelb, N-Kante dunkelblaugrau, O-Kante grau, S-Kante hellrötlich, NW-Spitze grünlichgelb, NO-Spitze dunkelbläulichgrau, SO-Spitze rötlichweißgrau, SW-Spitze rötlichgelb.

[II. Bd. pag. 236, § 590.]

a) Das Licht, das der Magnet im Finstern sichtbar ausstrahlt, von den es in verschiedenen Abständen in verschiedenen Farben gesehen wird, ist jedoch in bestimmter Entfernung für jedes bestimmte Auge konstant.

b) Diese Lage ist in seinen Trägern nicht bloß plastisch vielgestaltig, sondern es nimmt auch in Beziehung auf seine Färbung alle bekannten Formen an.

c) Sie erscheinen dem sensitiven Auge in vielen Fällen einzeln, dann sind sie grau an beiden Polen oder blau am gen. — Nordpol und rot am gen. — Südpol.

e) In den meisten Fällen aber, und immer dann ist es von einigem Interesse, treten mehrere mit einander auf; häufig erscheinen sie alle beisammen.

i) Diese farbigen Lagererscheinungen bewirkt nach gleichen Gesetzen der Stahlmagnetismus, der Elektromagnetismus und der Erdmagnetismus (Weltmagnetismus).

t) Die farbigen Flammen lassen sich von Magneten auch auf andere Odleiter übertragen.

v) Eine viereckige Eisenplatte zeigt auf solche Weise, daß der Magnetismus so auch das Od nicht bloß longitudinal, sondern auch, auf beiden Senkrechten aufeinanderstehend, transversal ist.

w) Eine eiserne Kreisfläche, besser noch und vollständiger eine eiserne Kugel, durch welche ein starker Elektromagnet geführt ist, zeigt alle diese Erscheinungen vereint und besitzt noch eine Anzahl neuer, wodurch sie endlich alle Aehnlichkeiten mit der mit polaren Lagern versehenen Erdkugel gewinnt."

* * *

Im Vorstehenden haben wir also Reichenbach sprechen lassen. Aus diesen Auszügen geht ohnehin schon das wichtigste hervor. Es sei noch einiges aus meinen Protokollen berichtet.

Herr Gröger, Bozen.

(Hiezu verwendet: Hufeisenmagnet, Tragkraft ca. 1/2 kg Eisen.)

Hufeisenmagnet, horizontalliegend, darauf schwarzes Papier und Eisenfeile. Entstehung des Kraftlinienbildes.

M: grauer Fleck, in dem sich die Kraftlinien halbkreisförmig blau abheben.

Elektromagnet.

a) Stromrichtung mit der Uhr oben Südpol.

M: roter Fleck von Funken mit P = 5 Sek. durchzogen.

b) Stromrichtung entgegen der Uhr ob. Nordpol.

M: blauvioletter Fleck, von Punkten durchzogen.

Verladungserscheinungen[23].

a) Tierischer Magnetismus.

α) Verladung durch rechte männliche Hand (positiv), Verladungsdauer 15 Min.

M: blau bis violett mit grünlichen Funken, dauernd (Geschmack, gekostet: widrig, lau).

β) Verladung durch linke männliche Hand (negativ), Verladungsdauer 15 Min.

M: rosa, etwas gelb, dauernd (Geschmack gekostet: erfrischend, kalt).

b) Durch magnetinfluenziertes Wasser.

α) Mit dem Nordpol: Verladungsdauer 27 Stunden.

M: blau, dauernd (Geschmack, gekostet: widrig, lau).

β) Mit dem Südpole: Verladungsdauer 27 Stunden.

M: gelb bis rot, dauernd (Geschmack, gekostet: kalt, erfrischend).

Chromsäureelemente, in Hintereinanderschaltung (Zink-Kohle-Zink-Kohle usw.), die äußersten Pole durch einen kurzen blanken Draht verbunden.

M: Element (Stromkreis unterbrochen), heller lichtgrüner Kreis von rotbraunen Wolken umgeben. P = 6 Sek.; nach Schließung des Stromes: Wie vorher, jedoch läuft in P = 3 Sek. ein violetter Streif den Draht entlang, ähnlich einem fahlblauen violetten Blitze.

---

[23] Wie schon Reichenbach entdeckte, können Emanationen der verschiedensten Substanzen auf Wasser und dgl. verladen werden. Die Verladung dauert mehrere Stunden; der beladene Körper behält die Emanation für wenige Zeit und sendet sie aus.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Magneteisenstein ($Fe_2O_3 . FeO$).
M: schwarzer Fleck mit rotem Rand auf allen Seiten.

*

Daß Elektro- und künstlicher Stahlmagnet sich emanatorisch gleich verhalten, darf uns nicht Wunder nehmen. Wir denken uns ja einen Magneten aus vielen elementaren Molekularmagneten zusammengesetzt. Diese Elementarmagnetchen sind elektrischer Natur. Es ist ja somit der natürliche, bzw. künstliche Magnetismus ebenfalls als Elektromagnetismus anzusehen.

Fragen wir noch, wieso die Magnete eine besondere Emanation aufweisen, so ist dies leicht zu beantworten. Die Moleküle des Magneten haben alle die gleiche Richtung; es fließt also die Emanation in parallelen Richtungen ab; ein Parallelstrahlenbündel wirkt aber intensiver als ein diffuses.

Daß an den Polen Polaritätserscheinungen auftreten, kann uns nicht wundern, denn Magnetemanation und Magnetismus sind ja analog. Wodurch + und —Emanation, bzw. + und —Magnetod sich im Wesen unterscheiden dürften, habe ich schon anfangs erwähnt.

Es sei mir noch gestattet, auf meine drei Magnetabhandlungen an diesem Orte hinzuweisen, in denen das Vorhandensein der Magnetemanation einwandfrei nachgewiesen wurde. (Schluß folgt.)

Zeitungsschau.

Schindhelm: Das traumatische Glaukom (durch direkte und durch indirekte Verletzung).

v. Graefe hat seinerzeit das Vorkommen eines akuten traumatischen primären Glaukoms bestritten. 1904 hat Sala über zwei einschlägige Fälle berichtet, denen Peters zwei weitere hinzufügte. Inzwischen ist die Zahl der Fälle gestiegen, so daß kein Zweifel mehr an der Existenz dieses Krankheitsbildes besteht. In einer Zusammenstellung von Lisle aus dem Jahre 1908 wurden die bisher beobachteten Fälle zusammengefaßt und in beweisende und weniger beweisende Beobachtungen unterschieden. Verfasser führt diese 46 Fälle kurz auf und schließt die beiden neuen aus der Rostocker Universitäts-Augenklinik an. Es hatte bei allen Fällen keinerlei Lageveränderung der Linse oder sonstige zu Glaukom führende Veränderung gefunden werden können mit Ausnahme der Fälle von Knapp, Erdmann und Bourgeois, bei denen es sich um Linsenverschiebung nach vorn, und der von Spencer-Watson, Pristley Smith und einiger anderer Autoren, wo es sich um Subluxation handelte. Aus der Zusammenstellung geht hervor, daß sich der Begriff des akuten traumatischen primären Glaukoms in der Augenheilkunde volles Bürgerrecht erobert hat. Fromaget hat das akute primäre traumatische Glaukom in zwei Gruppen geteilt:

I. Die unkomplizierten Fälle (nur Drucksteigerung);

II. Fälle, in denen es sich gleichzeitig um intraokulare Blutungen handelt.

Ein prinzipieller Unterschied zwischen der mit Blutungen einhergehenden und der einfachen Form besteht nicht, weil bei Blutungen Veränderungen des Kammerwassers vorkommen können, die nicht der Blutung, sondern einer Gefäßlähmung zur Last gelegt werden müssen. Bei Weiterentwicklung der Lehre vom akuten traumatischen Glaukom ist nichts dazu gekommen, was die zuerst von Peters und Sala geäußerte Meinung erschüttern könnte, daß die Ursachen in qualitativer Veränderung des Kammerwassers zu suchen sind, während die quantitativen Veränderungen eine weit geringere Rolle zu spielen scheinen. Fälle, in denen nicht das Auge direkt getroffen wurde, sondern eine anderweitige Verletzung vorausgegangen war, sind vereinzelt in der Literatur aufgetaucht. Verfasser berichtet über einen Fall der Art von Landesberg 1869, in dem ein vorbeifliegendes Geschoß Glaukom ausgelöst haben sollte, was sehr unwahrscheinlich ist. Der Fall kommt also als „traumatisches Glaukom" nicht in Betracht. Der zweite Fall wurde von Glannig als „pseudoglaukomatöse Exkavation des Sehnerven" beschrieben; es handelte sich um eine partielle Zerreißung des Chiasmas und Abnahme der Sehschärfe nach schwerer Verletzung des Schädels. Also auch dieser Fall ist nicht einwandfrei. Mazza berichtet über einen Fall von doppelseitigem Glaucoma acutum unmittelbar nach einem Trauma des Kopfes. Aber auch dieser Fall ist abzulehnen, da das akute Glaukom nicht innerhalb weniger Tage eine atrophische Verfärbung des Sehnerven hervorruft wie in diesem Falle. Weiter beschreibt Salzer einen Fall der Art, bei dem es sich entweder um Schreckwirkung bei vorhandener Disposition zu Glaukom handelt oder das Auge war direkt getroffen worden. Deutschmann faßt diese drei Fälle als Beweis für das traumatische indirekte Glaukom auf. Ferner sucht er an zwei weiteren Fällen das Vorkommen solcher indirekten Glaukome zu beweisen. Nach Verfasser war in beiden Fällen für Deutschmann ausschlaggebend, daß die Patienten angaben, nach der Verletzung sei das Auge weit vorgetrieben gewesen. Der eine Fall wurde nachträglich in Rostock untersucht und ergab, daß die Einwirkung eines glaukomatösen Zustandes entschieden in Abrede zu stellen war und die Gesichtsfeldeinengung den intraokularen Veränderungen und die Herabsetzung der Sehschärfe dem vorhandenen Astigmatismus zur Last zu legen war. Im zweiten Falle handelte es sich wohl um eine direkte Optikusverletzung. Auf Grund des ophthalmoskopischen Befundes mußte die Frage, ob es sich um Glaukom handelt, verneint werden. Auf Grund der kritischen Prüfung der einschlägigen Fälle von indirektem traumatischem Glaukom ergibt sich, daß diese Form überhaupt nicht existiert. Trauma und Glaukom stehen nur insofern in Zusammenhang, als der bei einem Unfall auftretende Schreck bei bestehender Glaukomdisposition einen Glaukomanfall auslösen kann oder es muß das Trauma das Auge direkt getroffen haben und dann müssen nach dem Trauma die Anzeichen des akuten Glaukoms vorliegen. Andere Fälle sind mit Mißtrauen zu betrachten.

(„Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene d. Auges" 1917, Nr. 31.)

Notizen.

— Verliehen: Dem außerordentlichen Professor Dr. Siegmund Erben in Wien, dem Vorstand des poliklinischen Institutes der böhmischen Universität in Prag Professor Dr. Johann Hnátek und Dr. Emil Hauck in Freiwaldau das Kriegskreuz für Zivilverdienste II. Klasse.

— Mit Handschreiben vom 7. Oktober hat der Kaiser die Errichtung des Ministeriums für soziale Fürsorge genehmigt. In dessen Wirkungskreis werden die Jugendfürsorge, die Fürsorge für Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene, Sozialversicherung, Gewerbliches Arbeitsrecht und Arbeiterschutz, Arbeitsvermittlung, Arbeitslosenfürsorge, Auswandererschutz und Wohnungswesen fallen.

— Der Österreichische Apotheker-Verein übermittelt ein Verzeichnis einiger Hunderte von Drogen, Chemikalien und galenischen Präparaten, welche vorläufig gar nicht mehr oder nur mehr in beschränkten Mengen lieferbar sind. Nicht mehr lieferbar sind zum Beispiel die meisten Säuren, viele Äther, Airol, Alkohole, Anästhesin, Atropin, Bismut. subgallic., Borvaselin, Calc. lact., Chinosol, Citrophen, Dermatol, Digalen, Diuretin, Elektrokollargol, Erythrol tetran., Condurangoextrakt, viele Eisenpräparate, Folia digitalis, Sennae, Glyzerin, Granugenol, Guajacol. carb., Gummi, Helmitol, Hexal, Ichthargan, Kal. hypermang. crudum, Creosotum crud., Lanolin, Novatophan, Öle, Pankreon, viele Spezies und Spiritus, Styrax, Sulfur, Tannalbin, ausländische Tuberkulinpräparate, Xerase, Xylol, Zymoidin. In beschränkter Menge lieferbar unter anderem: Acid. carbolic. fus., Alum. acet. solut., Bromural, Chininum bisulfuric., hydrochloricum, sulfuricum, Chloralhydrat, Chloroform, Diuretin, Extract. Hydrastis, Guajacol, Naphthalin, Vaselinöl, reichsdeutsche Organpräparate, Perhydrol, Phenolphthalein, Pyramidon, Sacch. lactis, Santonin, Uzara.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

DIE 3 FÜHRENDEN DEUTSCHEN KUNSTZEITSCHRIFTEN FÜR JEDERMANN

HERAUSGEGEBEN VON HOFRAT ALEXANDER KOCH

Im XXI. Jahrgang erscheint:

„DEUTSCHE KUNST UND DEKORATION"

REICHILLUSTRIERTE MONATSHEFTE FÜR MALEREI PLASTIK • ARCHITEKTUR • GÄRTEN • WOHNUNGSKUNST KUNSTGEWERBE • KÜNSTLERISCHE FRAUENARBEITEN

OKTOBER-HEFT 1917 (Eröffnungsheft des XXI. Jahrgangs) mit zirka 120 Abbildungen. Malerei (Lovis Corinth), Architektur, Gartenkunst, Wiener Innenräume, Plastik, Friedhofskunst, Kunstgewerbe, Bucheinbände, Ziergläser, Stickereien, Monogramme.

Einzel-Preis dieses Heftes M. 3.- Im Jahresbezug monatlich M. 2.30

Im XVIII. Jahrgang erscheint:

„STICKEREI- UND SPITZEN-RUNDSCHAU"

Reichillustrierte Monatshefte für künstlerische Handarbeiten aller Techniken.

OKTOBER/NOVEMBER-DOPPELHEFT 1917 mit über 65 Illustrationen. Decken, Kissen, Weiß-Stickereien, Kreuz-Stickereien, Spanische Spitzen. Mit Originalpause zur Nacharbeit.

Einzelpreis d. Doppelheftes M. 2.50 Im Jahresbezug monatlich M. 1.-

Im XXVIII. Jahrgang erscheint:

„INNEN-DEKORATION" • DIE GESAMTE WOHNUNGSKUNST IN BILD UND WORT

Reichillustr. Monatshefte für die künstler. Ausgestaltung unserer Häuser u. Wohnungen.

JANUAR/FEBRUAR-DOPPELHEFT 1917 mit über 100 Bildern und farbigen Beilagen der schönsten Innenräume, Einzelmöbel und Dekorationen aller Art.

Einzelpreis d. Doppelheftes M. 5.- Im Jahresbezug monatlich M. 2.-

Gegen diesen Ausschnitt senden wir an Jedermann zur Probe völlig portofrei:

Für M. 3.- „DEUTSCHE KUNST UND DEKORATION" ERÖFFNUNGS-HEFT DES 21. JAHRGANGS mit 120 schwarzen und farbigen Bildern, darunter „LOVIS CORINTH"

Für M. 2.50 „STICKEREI- UND SPITZEN-RUNDSCHAU" ERÖFFNUNGS-DOPPEL-HEFT DES 18. JAHRGANGS 65 Bilder von gestickten Kissen, Läufern, Decken, Kleidern, Taschen, Beuteln, in schwarzen und farbigen Bildern. Pause zur Nacharbeit beiliegend.

Für M. 5.- „INNEN-DEKORATION" ERÖFFNUNGS-DOPPEL-HEFT DES 28. JAHRGANGS 100 Meisterwerke deutscher Künstler und Architekten, in schwarzen u. farbig. Bildern.

Ganz unberechnet an Jedermann den illustrierten vollständigen Verlags-Bericht.

Nicht gewünschtes durchstreichen!

VERLAGS-ANSTALT ALEXANDER KOCH, DARMSTADT W 53

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET

findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Koch's „HANDBÜCHERN": (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: „DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM". Jeder Band ca. 250 Bilder M. 20.-, Luxus-Ausgabe M. 24.-

Besonders bilderreiche „Einzel-Hefte" erschienen über: HANS THOMA • W. TRÜBNER • WEISGERBER • BOEHLE LIEBERMANN • LOVIS CORINTH • HANS v. MARÉES und andere Meister der Malerei · Einzelpreis M. 2.50 bis 4.-

Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Presseurteile aller Kulturstaaten!

Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. Verlagsbericht gerne kostenfrei.

VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH • DARMSTADT W 53

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung 25 Tabletten K 2.70
1 „ 50 „ „ 4.75
1 „ 100 „ „ 8.80

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.—

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:
Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art

Originalpackung:
Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen **Influenza, Rheumatismus und Erkältungskrankheiten** hat sich auf das glänzendste bewährt in der

Gynäkologie

und zwar bei **Dysmenorrhoe, Menorrhagie, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden.**

(Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe“, Ther. der Gegenwart 1915, Heft 9)

MERGAL

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung:
Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4 mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4 mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2. Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1916

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß *NODUSAN* bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum **ROBORANS**
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Digipuratum Knoll **Herztonikum**

Schnupfen - Husten - Katarrhe
sowie Erkältungserscheinungen, schmerzhafte Nervenerkrankungen (Ischias, Neuritis, Neurasthenie) Migräne werden zweckmäßig behandelt mit dem rasch und anhaltend wirkenden weinsauren bzw. salzsauren Salz des dihydr. Kodeins
Paracodin
in Tabletten und Ampullen.

Rp.: Paracodin-Tabl. 0,01 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. XX
(öKr. 2.50, ausschl. Kurszuschlag)

Rp.: Paracodin-Ampullen 0,02 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. VI
(öKr. 3.40, ausschl. Kurszuschlag)

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN

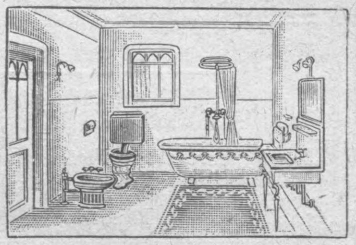
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker-** und **Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.

Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant



Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

PENSION HUBERTUS
in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau.
herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.
Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade **Balf bei Ödenburg.** Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

KARLSBAD – Kuranstalt für Magen-Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Sanatorium Esplanade Dr. Hermann Simon

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). – Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. – Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/₁, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/₁, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/₁, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. 20. November 1917. Nr. 23.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Zur Theorie der traumatischen Kriegsneurose. Von Dr. H. Reiß, k. k. Oberstabsarzt I. Klasse in Wien. (Fortsetzung.)
Wolhynisches Fieber. Sammelreferat von Dr. W. Wolf.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns. I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien. (Sitzung vom 11. Oktober 1917 nachmittags). (Fortsetzung).
Zeitungsschau. „Časopis lékařův českých".
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Theorie der traumatischen Kriegsneurose.

Von Dr. **H. Reiß**, k. k. Oberstabsarzt I. Klasse in Wien.

Vorläufige Mitteilung.

(Fortsetzung.)

Der Verschluß des Porus auditorius vermittels zarthäutiger, ungemein schwingungsfähiger Membranen war im organischen Schöpfungsplan geboten im Interesse der akustischen Funktion, einer Funktion, welche für die Lebensführung, für den Fernverkehr mit der Umgebung und der Umwelt so außerordentlich wichtig und bedeutsam ist.

Diesen Membranen kommt noch eine zweite Aufgabe zu in der Eigenschaft als Verschluß- und Schutzvorrichtung für das mittlere und innere Ohr.

Es ist klar, daß ein gewisser innerer Widerspruch diesen zwei Aufgaben innewohnt.

Der akustische Zweck erheischt eine äußerst subtile, feinfühlige, den leisesten Schwingungen der Luft folgende Membran; der Sicherungszweck ein möglichst widerstandsfähiges derbes Diaphragma. Beiden Postulaten gleichzeitig und in gleichem Maße Rechnung zu tragen, ist nicht recht möglich; eine Begünstigung in der einen Richtung muß eine Benachteiligung in der anderen in sich schließen.

Gegenüber der hohen Vollkommenheit des akustischen Leistungsvermögens nun ist die mechanische Widerstandskraft der Schutzvorrichtungen eine recht problematische.

Es ist bekannt und durch experimentelle Untersuchungsergebnisse festgestellt, daß Luftdrucke von zwei Atmosphären aufwärts und ebenso heftige Lufterschütterungen imstande sind das Trommelfell, ferner die Vorhofmembranen zu rupturieren, Erschütterungen des Labyrinths, organische Veränderungen, Zusammenhangstrennungen in den filigranen Konstituentien des Mittel- und Innenohrs, der Bogenganwandungen, der Stützvorrichtungen des Cortischen Organs usw. zu verursachen, ferner Hämo- und Lymphorrhagien in die Paukenhöhle, in die Umgebung der perilymphatischen Räume, des Sacculus und Utriculus, endlich mehr weniger weit gehende Destruktionen der Nervenzellen, Nervenfasern und Endausbreitungen des Kochlearis, Vestibularis, der Sinnesepithelien usw. herbeizuführen (Yoschii, Witmaaker, Passow).

Ein wichtiges mechanisches Mittelglied in der Kette der pathologischen Vorgänge im Gehörapparate nach Lufterschütterungen bildet die Erhöhung des Binnen- respektive hydrostatischen Druckes in den Lymphbehältern und Lymphkanälen des Innenohrs (Vorhof, Schnecke, Ampullen, Bogengänge, Utriculus, Sacculus, Aquaeducte) infolge Fortpflanzung des äußeren Luftdruckes auf den flüssigen Inhalt der letzteren.

Eine weitere, sekundäre Steigerung des Seitendruckes in den genannten Räumen wird bedingt durch die Raumbeengung, infolge des Eintrittes von Luft (Luftembolie) unter dem Einflusse der hohen Luftkompression, ferner des Austrittes von Blut und Lymphe unter dem Einflusse der Luftverdünnungswelle, welche der Luftverdichtungswelle folgt und eine Art von Saugwirkung entfaltet.

Die Luftverdichtung im äußeren Gehörgange bewirkt bekanntlich unter Einwärtskehrung des Trommelfells samt seiner Gehörknöchelchenkette eine entsprechende Bewegung und Drucksteigerung der Lymphe des Innenohrs.

Die Druck- und noch mehr die Stoßwirkung erzeugt um so höhere Grade einer Labyrinthkompression oder Labyrintherschütterung (Prellung), je intensiver und brüsker die aerostatische Kraft oder aerodynamische Stoßwirkung eingesetzt hatte und je geringer der Widerstand ist, welchen diese in den Schutzgebilden begegnet (Defekte, Fisteln usw.).

Bei einem gewissen Größenwerte des Druckes oder der Geschwindigkeit des Stoßes wird es zu Sprengwirkungen kommen müssen, und zwar zunächst in den intralabyrinthären Lymphräumen.

Nachdem nun aber, wie bereits erwähnt, diese letzteren mit den Lymphräumen des Endokraniums kommunizieren, ist nach hydromechanischen Gesetzen eine Fortpflanzung des Druckes (Stoßes) auf letztere, das ist auf die Lymphflüssigkeit der Subdural-, Subarachoideal-, Zisternen- und Ventrikelräume zu erwarten.

Nachdem ferners die Seitenwandungen der endokraniellen Lymphräume dem erhöhten Flüssigkeitsdrucke eine bedeutend größere Oberfläche darbieten, so ist nach Analogie der hydraulischen (Pressungs-) Gesetze auch eine bedeutend gesteigerte Wirkung zu erwarten.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Der semiotische Ausdruck dieser Rückwirkung des erhöhten Labyrinthbinnendruckes auf das Lymphsystem des Gehirns sind nun eben die zerebralen Symptome, welche die Einwirkung hoher Luftdrucke (Stöße) auf das Ohr mit Labyrintherschütterung sehr häufig begleiten.

Es wäre überflüssig, die Störungen der nervösen und spezifischen sensorischen Funktion auszuführen, welche durch die vorerwähnten organischen Veränderungen im Gehörapparate bedingt respektive hervorgerufen werden.

Wenn ich es dennoch, und zwar bloß mit kurzen Schlagworten tue, so verbinde ich eine bestimmte Absicht damit.

Die Störungen der spezifischen Energien, der akustischen und vestibularen Funktionen äußern sich, wie überhaupt alle nervösen Affektionen, hauptsächlich nach zwei von einander verschiedenen Richtungen, und zwar teils in Ausfalls- teils in Reizerscheinungen.

Bei hochgradigen Veränderungen, Destruktionen der organischen Substanz und des Gefüges stehen funktionelle Ausfallserscheinungen im Vordergrunde der Symptome.

Bei geringeren Graden, wie sie namentlich im Beginn, beim Einsetzen oder — im günstigen Ausgangsfalle — beim Abklingen des Krankheitsprozesses vorkommen, treten Reizerscheinungen auf.

Die Ausfallserscheinungen, welche bei einer Labyrintherschütterung, beim akustischen Trauma zur Beobachtung kommen, sind: Vertaubung bis vollständige Taubheit, Unter- oder Unerregbarkeit des Vestibularapparates, Hypo- und Areflexien, Ataxien im Bereiche des Labyrinthtonus (Vorbeizeigen, Gleichgewichtsstörungen, Schwindelgefühl, Fallneigung).

Die Reizerscheinungen, die erhöhte Reflexerregbarkeit, die Hyperästhesie und Hyperkinesie im Kochlear- und Vestibularmechanismus geben sich kund durch subjektive Ohrgeräusche, Ohrensausen, Überempfindlichkeit gegen Geräusche, Kopf- und Körperlageveränderungen, kalorische, pressorische und rotatorische Überempfindlichkeit, spontanen Nystagmus, feinschlägiges Kopf-, Rumpf- und Gliederzittern, Tics, Tremores.

Die angeführten Funktionsstörungen stehen im innigen gesetzmäßigen Zusammenhang mit den gesetzten organischen Veränderungen im Gehörapparate.

Die davon abhängigen Symptome — mehr oder minder vollzählig, scharf ausgeprägt — werden in Fällen tatsächlich stattgehabter Detonationskommotion kaum je vermißt werden.

Die Hyperkinesien, das feinschlägige Muskelzittern, die Tremores gehören zu den häufigen Symptomen der in Rede stehenden Krankheitsform.

Der Umstand, daß diese Symptome von den Verfechtern der psychogenetischen Theorie als typische legitime Kennzeichen der rein funktionellen Neurosen: Hysterie usw. hingestellt und als Gegenargument gegen die organische Unterlage der traumatischen Neurose benützt zu werden pflegen, lassen eine gründliche, womöglich biologische Analyse dieser Phänomene wünschenswert erscheinen; nur ein tieferer Einblick in die wesentlichen Grundlagen kann hier zu einer entschiedenen Stellungnahme berechtigen.

Eine weitläufige erschöpfende Entwicklung der die gegenständliche Frage behandelnden Theorie ist an dieser Stelle wegen Beschränktheit des zu Gebote stehenden Raumes nicht angängig.

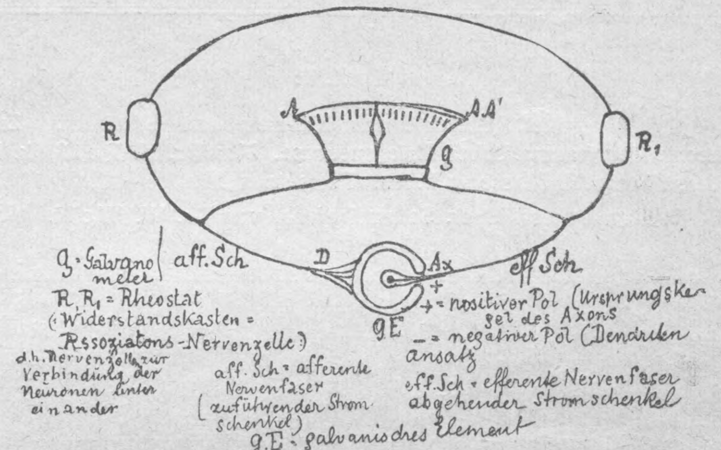
Aber einige kurze prinzipielle Andeutungen, welche geeignet sein dürften, die Möglichkeit respektive Wahrscheinlichkeit einer materiellen Bedingtheit der in Rede stehenden Störungen plausibel zu machen, kann ich hier nicht unterlassen.

Die feinschlägigen Tremores stellen teils Reiz-, teils Ausfallserscheinungen in der motorischen Sphäre vor, welche auf eine Störung des normalen labyrinthären Reflextonus, des mittleren (Ruhe-) Spannungszustandes jener Muskelgebiete beruhen, die unter dem Innervationseinflusse der vestibulozerebellären Zentren stehen.

Die motorischen Vorderhornzellenkomplexe können hauptsächlich auf dreifachem Wege respektive von dreierlei Reflexbahnzentren aus, in Erregung versetzt werden:

Motus, Muskelzuckungen, in einem gewissen — spinalen — Segmentniveau können sowohl durch Reizmomente ausgelöst werden, welche im Verlaufe der gleichetagigen, hauptsächlich der Tiefensensibilität zugehörigen Reflexbahn einsetzen, als auch durch Reizmomente im Geleise höherer, medullärer, zerebellärer und subkortikaler oder endlich der höchsten, das ist der kortikalen — kinästhetischen — Reflexbahnen. Der labyrinthäree Reflexmechanismus operiert im Bereiche des vestibulo-zerebellären Bahnsystems.

Der Mechanismus des normalen physiologischen Reflextonus wird unserem mechanischen Begreifen näher gebracht, wenn man sich denselben unter dem Bilde einer Wheatstoneschen Brücke vorstellt — etwa in der Form und Anordnung, wie nachstehendes Schema es veranschaulicht.



Das Galvanometer G. (das physiologische Rheoskop) möge ein beliebiges Muskelgebiet symbolisieren, der Ausschlag nach A die Erregung des Agonisten, jener nach AA die Erregung des Antagonisten; R und R' die Assoziations-(Bahn-)Zellen, welche in die Stromschenkel aff Sch und eff Sch eingeschaltet sind und eine den Widerstandsvorrichtungen in elektrischen Apparaten analoge Rolle spielen.

Die Assoziations(Neuronen-Umschalt-)zelle im Zustande vollständiger Erschlaffung, Untätigkeit (Lähmung, Narkose, Schlaf, organische Destruktion) verhält sich wie ein Rheostat, in welchen alle Widerstände eingeschaltet sind, so daß also gar kein Strom durchgeht.

Mit der Zunahme der Erregbarkeit und der Aktivität der Assoziationszelle wächst auch ihr Vermögen der Stromleitung.

Die biologische Ursache der wechselnden Konduktivität der Assoziationszellen liegt in den wechselnden Erregungszuständen derselben respektive ihrer kontraktilen Elemente.

Mit dem Kontraktionszustande der Zelle hängt innig zusammen die molekulare Aggregation der bestleitenden Bestandteile des Zell- und Neuro-Plasmas, das ist der Neurofibrillen. (Vergl. die Moleküle in einem Kohlenkohärer!)

Zirkuliert nun ein vom galvanischen Elemente (das ist der großen motorischen Ganglienzelle in den Vorderhörnern) ausgehender Strom in der Richtung vom positiven Pole (Axon-Ursprungskegel) durch die Stromverzweigungen hindurch — in der Richtung der Pfeile — zum negativen (dem Dendriten-) Pole und sind die eingeschalteten Widerstände gleich, das heißt befinden sich die beiderseitigen Assoziationszellen im gleichen Kontraktionszustande, dann erfolgt im Galvanometer kein Ausschlag; die Muskelpartie verharrt — trotz erhöhten Spannungszustandes — im Gleichgewichte — in Ruhe.

Dieser Zustand entspricht dem normalen physiologischen Tonus.

Sobald aber der Widerstandswert in einer der beiden Zellengruppen abgeändert wird, entsteht ein Ausschlag, eine Muskelerregung, eine Zuckung.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Änderung des Widerstandswertes respektive seines reziproken Wertes: der Konduktivität — erfolgt im Zelleibe durch verschiedene Grade des Erregungszustandes der Zelle und ihrer kontraktilen Elemente infolge verschiedener Anlässe, die hier sogleich näher bezeichnet werden sollen.

(Auch durch Struktur- und Funktionsveränderungen in den großen motorischen Ganglienzellen der Vorderhörner, welche im normalen Zustande 50 bis höchsens 100 elektrische Einzelimpulse — aussenden — in pathologischen Fällen viel weniger — können Schwankungen des Muskeltonus und damit Tremores, Muskelzittern verursacht werden; ein Verhältnis, welches sich an der Hand des Wheatstoneschen Prinzips ebenfalls interpretieren lassen kann.)

Wiewohl nun weiters die vorstehend angedeutete biologische Hypothese auch zur Interpretation des Mechanismus der willkürlichen Muskelaktion herangezogen werden kann, kann ich hier auf die bezüglichen Einzelheiten — aus den eingangs erwähnten Gründen nicht näher eingehen.

Ich beschränke mich bloß auf Andeutungen, welche im Rahmen des vorstehenden Themas in Beziehung gebracht werden können zum Mechanismus der unfreiwillig-reflektorisch ausgelösten Tonusschwankung oder Tonusstörung.

Das Muskelzittern infolge struktureller Veränderungen in den sensiblen und Assoziations-Nervenzellen des vestibularen und zerebellären Systems und die daraus resultierenden Ungleichheiten der Widerstandsgrößen in denselben dürfte jenem Anordnungsfalle der Wheatstoneschen Methode entsprechen, bei welchem in den beiderseitigen Widerstandsvorrichtungen eine ungleiche Einstellung der Widerstände Platz gegriffen hatte.

Wenn also zum Beispiel in einem Rheostaten eine bestimmte dauernde Widerstandseinstellung besteht, so daß der durchgehende Strom den Charakter eines Gleichmäßigen gewinnt (konstanter Strom), dagegen im anderen ein rascher Wechsel der Widerstandseinschaltung vorgenommen wird, so daß der hier zirkulierende Strom häufig abgeändert wird (unterbrochener Strom), dann muß unter der Einwirkung dieser beiden verschiedenen Stromarten der Galvanometerzeiger in ein dauerndes Schwanken oder Zittern geraten.

Die Unterbrechung des Stromes kann ebensowohl durch äußere Manipulation (exogene Ursache) als auch durch etwaige Störungen (Mängel) in den konstruktiven Bestandteilen der Widerstandsvorrichtung (endogene Ursachen) herbeigeführt werden.

Das zuletzt angeführte Anordnungsbeispiel würde dann dem pathologischen Tonus im Zustande des Muskelzitterns entsprechen.

Ebenso wie die rasche Änderung des Stromes, sowohl durch äußere als auch durch innere Anlässe bedingt sein kann, kann durch die Wirkung exogener oder endogener Ursachen die Funktionstätigkeit und das Leitungsvermögen der Assoziationszellen beeinflußt werden.

Zu den exogenen Ursachen gehören: toxische (narkotische), thermische (Kälte-) oder traumatische (destruktive) Einwirkungen; zu den endogenen: psychomotorische, emotionelle Impulse.

Der statische Mechanismus mit seinem Zentralorgan, dem Kleinhirn und seinem Kontrollorgan, dem Vestibularapparat, steht einerseits mit den rezipierenden Flächen der Tiefensensibilität, anderseits mit den motorischen Erfolgapparaten der Augen, des Kopfes, Stammes und der Gliedmaßen vermittels zahlreicher Reflexbahnen in ständiger Fühlung.

Er sammelt sensible und sensorische Rezeptionen, um sie in koordinierte Bewegungskombinationen umzusetzen.

Störungen in der Struktur und Funktion der rezipierenden und assoziierenden Zellenkomplexe werden eine Störung der Kontinuität des Reflextonus, der Eutaxie der Bewegungskombinationen hervorbringen; die Folgen davon sind teils intentionell-ataktische Zustände, teils unwillkürliches reflektorisch ausgelöstes Muskelzittern.

Die Krämpfe und das grobschlägige Muskelzittern beruhen auf analogen Störungen des Reflextonus, jedoch nicht in der Bahn labyrinthärer, sondern spinaler oder kortikaler Reflexmechanismen.

Zum eigentlichen Thema zurückkehrend wiederhole ich nun: die objektiven Veränderungen am Gehörapparate und die Störungen der akustischen und vestibularen Funktion gehören mit zu den konstantesten Symptomen der Detonationskommotion und bilden ein wertvolles differential-diagnostisches respektive pathognostisches Kennzeichen derselben.

Man kann mit größter Wahrscheinlichkeit annehmen, daß dort, wo die aerodynamische Gewalteinwirkung keine organische Veränderung, keine Schädigung des Locus minoriae resistentiae, das ist des Gehörorganes zuwege gebracht hat, sie auch keine solche der tiefer gelegenen retrolabyrinthären, intrakraniellen Gebilde des zentralen Nervensystems verursacht haben konnte.

Mit einem Worte: die Commotio, die Laesio labyrinthi ist eine Conditio sine qua non der Detonationskommotion; ihre Symptome sind grundwesentliche legitime Komponenten des Gesamtkrankheitsbildes.

In allen Fällen von wirklich zustandegekommener Detonationskommotion werden, wie gesagt, organische Veränderungen von seiten des Gehörapparates unter den Initialsymptomen kaum je vermißt werden — und können in schweren Fällen — bei tiefgreifender Destruktion funktionswichtiger Gebilde — alle anderen Symptome die längste Zeit überdauern.

Der sichere Nachweis eines stattgefundenen akustischen Traumas, der positive Befund einer Ruptur des Trommelfells oder der tiefer gelegenen Membranen, schon eine Blutung aus Ohr, Mund und Nase, ferner länger anhaltendes Ohrensausen, Vertaubung, Schwindelgefühl und Fallneigung, namentlich bei Lageveränderung, endlich sonstige Störungen der Kochlear- und Verstibularfunktion können als früheste diagnostische Anhaltspunkte, beziehungsweise als sichere objektive Kennzeichen einer stattgefundenen Kommotio dienen.

Selbstverständliche Voraussetzung dabei ist, daß der Arzt, welcher den Beschädigten zu allererst und womöglich kürzeste Zeit nach der Explosion zu Gesicht bekommt, seine Aufmerksamkeit auf otopathologische Symptome richtet und dieselbe zu würdigen versteht.

Die Symptomatologie der Commotio labyrinthi ist vorhin bereits schlagwortartig gestreift worden.

Außer den soeben behandelten, mit den Schädigungen und Erkrankungen des Gehörorgans und respektive der Labyrintherschütterung im Zusammenhang stehenden Symptomen finden wir im Krankheitsbilde der Detonationskommotion noch weitere Symptome, welche einem anderen Syndromenkomplexe angehören, und zwar jenem der zerebralen Schädigung, der Gehirnerschütterung.

Beiderlei Symptomenreihen entspringen einer und derselben Schädigungsursache, das ist der Lufterschütterung.

Nach Drigalski, Beck kann man infolge einer außerordentlich starken Lufterschütterung — außer der Einwirkung auf das Gehörorgan — auch noch einen starken Erfolg auf Gehirn und Sinne beobachten mit Symptomen, wie Zubodenfallen, Ohnmacht, Sprachlosigkeit, selbst plötzlichen Tod.

In keinem schweren Falle von Detonationskommotion werden außer den Erscheinungen von Gehörstörung usw. auch noch legitime Symptome der traumatischen Commotio und Compressio cerebri vermißt werden.

Angefangen von der mehr oder wengier tiefen Bewußtseinsstörung (Koma), Nausea und zerebralem Erbrechen, über mehr weniger schwere Ausfallserscheinungen in der motorischen, sensiblen autonomen (kardiovaskulären), bis hinauf in die psychische Sphäre.

Die motorischen Störungen, gleich wie alle übrigen, halten hiebei eine Aufeinanderfolge ein, welche für sämtliche traumatischen Nervenstörungen charakteristisch sind.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Im ersten Beginn herrschen Ausfallserscheinungen: Para-, Hemi- oder Monophlegmen, Aphasie, Aphonie usw. vor.

An diese schließen sich in der Folge als Übergänge zur Ausgleichsreaktion und zur reparatorischen Bestrebung Reizerscheinungen und ataktische Zustände an, wie Muskelzittern, Stottern, Nystagmus und sonstige Hyper- und Parakinesien.

Einen ähnlichen Verlaufstypus, wie die motorischen halten auch die vasomotorischen, sensiblen und sensoriellen Symptome ein.

Nach einem mehr weniger kurzem Vorstadium, in welchem Hypo- und Anästhesien in den verschiedensten Bezirken der allgemeinen Decke und der Schleimhäute (Ageusie, Anosmie) usw. vorherrschen, kommt es zu einem Übergangsstadium, in welchem letztere mit Hyper- und Parästhesien abwechseln, bis es endlich — in günstig verlaufenden Fällen zu einem völligen Ausgleich kommt. (Schluß folgt.)

Wolhynisches Fieber.

Sammelreferat von Dr. **W. Wolf.**

Im Verlauf des Krieges ist eine neue Krankheit beobachtet worden, die aus den später zu erörternden Gründen zu den übertragbaren Krankheiten gerechnet werden muß und durch periodisch wiederkehrende Fieberanfälle sich auszeichnet. Da man sie zuerst in Wolhynien beobachtete, nennt sie His[1] „Wolhynisches Fieber". Gleichzeitig beschrieb sie Werner[1], der im Winter 1915/16 14 Fälle sah, dabei den ausgesprochenen Fünftageturnus feststellte und sie daher als „febris quintana" bezeichnete. Da nach anderen Forschern die Krankheit auch in anderen Gegenden auftrat, zum Beispiel Frese[2], so dürfte wohl die letztere Bezeichnung richtiger sein, wie auch Kölle und Hetsch[3] sich äußern. Stiefflen und Lehndorf[4] beobachteten sie im Sumpfgebiet der Ikwa und sprechen daher vom „Ikwafieber". Von englischen Autoren[5] wird die Erkrankung „Schützengrabenfieber" (Trench-fever) genannt. Jahn[6] sah die Erkrankung in Galizien. His[1] beschreibt die Krankheit folgendermaßen: „In Wolhynien kommt eine eigenartige, fieberhafte Erkrankung vor, die dadurch, daß sie in einzelnen Fieberanfällen auftritt, an Malaria erinnert und von den polnischen Ärzten auch dafür gehalten wird. Im Blute finden sich aber keine Malariaplasmodien. Die Milz ist oft während der Anfälle fühlbar und vielfach sehr schmerzhaft. Häufig sind Darmerscheinungen. Der Beginn ist plötzlich mit allgemeinen Gliederschmerzen und Temperatursteigerungen; nach ein bis zwei Tagen pflegt aber das Fieber aufzuhören. Die Attacken wiederholen sich mehrfach, um schließlich nicht mehr wiederzukehren. Todesfälle sind nicht beobachtet worden. Es scheint sich um eine durch einen Zwischenwirt übertragbare Protozoenkrankheit zu handeln. Jungmann hat im Blute Mikroorganismen nachweisen können." Nach der Ansicht von Brasch[7] nimmt die Erkrankung meist einen ganz typischen Verlauf, zeigt aber in späteren Stadien starke Abweichungen. Nach Hasenbalg[7] ist das Eigenartige an dieser Erkrankung, daß außer den periodisch wiederkehrenden Fiebern und Schmerzen keinerlei andere Krankheitserscheinungen sich zeigen.

Werner und Hänssler[8] machen folgende Angaben: „Das Fieber ist charakterisiert durch einen Fünftageturnus. In Abständen von fünf zu fünf Tagen kommt es zu Fieberzacken, deren Höhe zwischen 30 bis 40^0 beträgt. Der Abstand von fünf Tagen ist so zu verstehen, daß von der Höhe eines Fieberanfalls bis zur Höhe des nächsten fünf Tage vergehen. Nach Ablauf eines Anfalles besteht bis zum Beginn des nächsten kein Fieber. Die subjektiven Beschwerden der Erkrankten beziehen sich vorwiegend auf Gliederschmerzen, die in der Muskulatur der Extremitäten, besonders der unteren, in geringerem Maße auch in den Knochen geklagt werden. Die Beschwerden steigern sich mit Beginn des Fieberanfalls, hören aber auch in der fieberfreien Zeit nicht vollständig auf und sind noch wochenlang während der Rekonvaleszenz vorhanden. Daneben wird während der Anfälle über Kopfschmerzen und Druck in der Milzgegend geklagt. Auch Kreuzschmerzen, Stirn- und Augenhöhlendruck werden häufig angegeben. Von objektiven Veränderungen ist besonders Milzschwellung erwähnenswert, die etwa im vierten Teil der Fälle durch Palpation nachweisbar ist. Der Puls ist entsprechend der Fieberhöhe beschleunigt. In mehreren Fällen konnten schnell vorübergehende Herzstörungen schwereren Grades festgestellt werden. Es handelte sich um hochgradige Beschleunigung der Herztätigkeit und unreinen ersten Ton. Auf Anwendung von Digitalis gingen diese Störungen schnell zurück. Nierenschädigungen wurden in keinem Falle beobachtet. Auch Störungen im Bereich des Darmtraktes waren nicht nachweisbar. Dagegen waren anfänglich katarrhalische Reizungen, wie sie bei Influenza gewöhnlich sind, nicht selten festzustellen. Auch leichter Ikterus war in einigen Fällen vorhanden. Das Nervensystem ließ schwere Veränderungen nicht erkennen."

Stiefflen und Lehndorf[4] sahen im Blute eine Vermehrung der kleinen Lymphozyten und besonders der eosinophilen polynukleären Zellen.

Moltrecht[9] kommt zu folgendem Schluß: Die Erkrankung besteht aus mäßig hohen, in etwa fünftägigen Pausen wiederholt auftretenden zwei- bis dreitägigen Fieberanfällen mit lebhaften „rheumatischen" Schmerzen, besonders in der Schienbeingegend, mit Kopfschmerzen und mit häufig vorhandener Schwellung oder Druckschmerzhaftigkeit von Leber und Milz, hinterläßt eine erhebliche und langdauernde Erschöpfung der Kranken und neigt sehr zu Rückfällen.

Korbsch[10] sah im Anfang April 1915 und dann wieder Ende November bei denselben Truppen das Krankheitsbild, dessen Fieberanfälle drei Tage dauerten und mit Durchfall einhergingen. Sittmann[11] beschreibt auch eine Reihe von Fällen, die sich durch Schienbeinschmerzen auszeichneten. Stühmer[12] fand an der Knochenhaut des Schienbeins Ödem. Nach den englischen Autoren[5] beträgt die Inkubation 6 bis 22 Tage. Benzler[13] fand keine Erythrozytenveränderungen außer leichten Schädigungen, aber Hyperleukozytose, und oft Eosinophilie. Nach Frese[2] sind charakteristisch die heftigen Kopf-, Stirn- und Knochenschmerzen (Schienbein). Rekurrens hat viel steileren An- und Abstieg der Temperatur, höhere Maxima und langanhaltendes Fastigium. Er sah nie Schüttelfrost und Milztumor.

Linden[14] sah vier Fälle, die in fast regelmäßigen Abständen von fünf Tagen Temperaturanstiege bis 39^0 zeigten. Im Vordergrunde standen die heftigsten Schienbeinschmerzen, Gliederreißen und Kopfschmerzen. Der Magendarmkanal ist anscheinend mitbeteiligt.

Sachs[15] konnte seine Fälle in drei Gruppen einteilen: 1. solche mit einem zyklischen, alle fünf bis sieben Tage rekurrierenden Fieberturnus; 2. Übergänge von 1 bis 3; 3. solche mit atypischer Kurve. Er lehnt sowohl die Bezeichnung „Wolhynisches Fieber", als auch „Fünftagefieber" ab.

Schwinge[16] beschreibt eine Reihe von Fällen, die im September 1915 zuerst auftraten, sich im ersten Vierteljahr 1916 mehrten und folgendes Krankheitsbild boten: Im Beginn der gewöhnlich ziemlich plötzlich einsetzenden Erkrankung klagen die Kranken meistens über Frost und mehr oder weniger hohes Fieber; bei sofortiger Krankmeldung ist in der Mehrzahl der Fälle hohes Fieber nachweisbar. Gleichzeitig bestehen Muskel-, Knochen- und Kopfschmerzen vom gelinden Ziehen bis zu den heftigsten Schmerzen, außerdem eine große Ermattung und Schlaflosigkeit. Weniger hervortretend sind ab und zu sich findende Störungen im Magendarmtraktus und in den Atmungsorganen. Die Reihenfolge dieser Symptome ist nicht immer gleich, mitunter treten sie gemeinsam bei Beginn der Erkrankung auf, mitunter kommen sie erst nach und nach zur Erscheinung. Die Krankheit zieht sich sehr lange hin, gewöhnlich dauert es Wochen, bis Heilung eingetreten und bis das subjektive Gesundungsgefühl vorhanden ist. In einigen Fällen betrug die Krankheitsdauer mehrere Monate. Die Krankheit hat sich bis jetzt als gutartig gezeigt. Die Ätiologie ist dunkel. Die auch anderseits gemachte

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Beobachtung, daß geringe Anstrengungen unerwartet Fieber oder Fiebersteigerung zur Folge haben können, ist auffallend.

Scheube[17] berichtet über zwei Fälle, die er in Wolhynien erlebt hat im Dezember bis Februar 1915/16. Der Verlauf bestätigt die bisherigen Angaben.

Becker[17] sah periodisch wiederkehrende Fiebersteigerungen mit länger anhaltendem Durchfall bei Soldaten aus Galizien, bei denen es zu keiner sicheren Diagnose kam.

Galambros[18] beobachtete einen Fall auf dem südwestlichen Kriegsschauplatz. Der Kranke war nie in Wolhynien, sondern hielt sich seit mehr als einem Jahre an der hiesigen Front auf. Seit über sechs Monaten war er von seinem Bataillon überhaupt nicht abwesend. Sein Bataillon sowie auch die Marschformationen kommen von Böhmen. Die Erkrankung — über 14 Wochen nach Beginn — blieb vollständig isoliert. Es folgten keine anderen Fälle, obwohl der Kranke nicht isoliert wurde und weiter mit Typhus- und Paratyphuskranken in derselben Baracke verblieb. Die Richtigkeit der Diagnose ist außer Zweifel. Der typische Verlauf der Erkrankung, die absolut charakteristische Fieberkurve, sind vollständig beweisend.

Auch Thörner[19] sah die Erkrankung in größerer Anzahl im Westen im Anfang des Jahres 1916. Charakteristisch war mit Fieberanstieg eine Vermehrung der polynukleären Leukozyten auf Kosten der Lymphozyten. Als wesentlichstes subjektives Zeichen beherrschte das Krankheitsbild der in allen Fällen oft äußerst heftige Schmerz in beiden Unterschenkeln.

Jungmann[20] unterscheidet drei verschiedene Verlaufsformen:

1. Die paroxysmale, die zur Aufstellung des Krankheitsbegriffes geführt hat; sie ist gekennzeichnet durch ein periodisches An- und Abschwellen sämtlicher klinischen Symptome entsprechend den Fieberattacken.

2. Die typhoide Form, die gekennzeichnet ist durch ein mehrtägiges kontinuierliches oder remittierendes Anfangsfieber und mehrere wellenförmige längere Fieberperioden von oft septisch intermittierendem Charakter.

3. Die rudimentäre Form, als Endzustand der beiden ersten mit oft ganz geringen, in mehr oder weniger regelmäßigen Perioden wiederkehrenden Temperaturerhebungen.

Im Beginn der Erkrankung sind Meningismen und andere zerebrale Reizerscheinungen nicht selten, skarlatiforme und kleinpapulöse Exantheme kommen vor. Fast regelmäßig findet sich eine Schwellung der Leber und der Milz. Der Milztumor bleibt besonders bei den typhoiden und rudimentären Fällen häufig lange Zeit nachweisbar. Verwechslungen mit dem Typhus und Paratyphus sind häufig. Da die Zahl der Fälle recht groß ist, wird der Wert der Typhusstatistik und die Beurteilung der Wirkung der Typhusschutzimpfung günstig ausgehender Fälle zur Typhusgruppe stark beeinträchtigt. Die Zusammengehörigkeit der drei Verlaufsformen zu einer Krankheitsgruppe ergibt sich ferner durch den Nachweis der gleichen Ätiologie, der bei allen Formen der Krankheit gelungen ist.

Im Anschluß daran weist His darauf hin, daß die Erkrankungen im Herbste sowohl im Osten wie im Westen zunehmen. Epidemiologische Gründe sprechen dafür, daß es sich um eine mitigierte Abart des Flecktyphus handelt. — Fleischmann warnt, die Lymphozytose als diagnostisches Mittel zu überschätzen. — Werner macht darauf aufmerksam, daß das Fünftagefieber schon im Altertum wie im Mittelalter bekannt war. Über die paroxysmalen Fälle mit der Diagnose herauszugehen, hält er für sehr bedenklich.

Nach Franke[21] sind charakteristisch: der Fieberverlauf, neuralgische Schmerzen, starke Mattigkeit und allgemeine Schwäche.

Wie Oppenheim[22] ausführt, gibt es im Osten eine wohlumschriebene Krankheit, welche wahllos Soldaten und Zivilisten aller Jahrgänge, zumal während der kalten Jahreszeit, ergreift, im Einzelfalle gutartig, wenn auch auf Wochen hinaus schwächend, verläuft und durch höchst schmerzhafte rheumatoide Fieberanfälle ausgezeichnet ist, welche in nicht genau periodischem, mehr oder weniger steil ansteigenden und abfallenden schmalen Wellen mit größeren fieber- und schmerzfreien Intervallen verlaufen; eine Krankheit, welche symptomatisch erfolgreich durch Aspirin bekämpft wird. Es ist also eine Krankheit, welche sich von der Influenza sowohl wie vom akuten Muskelrheumatismus unterscheidet, ganz zu schweigen von der einheimischen Malaria oder dem Rückfallfieber und die in engen verwandtschaftlichen Beziehungen zu der Febris wolhynica oder dem Fünftagefieber zu bringen steht, es sei denn, daß die Autoren auf dem Fünftagetypus ihrer Fälle als dem Charakteristikum der von ihnen beschriebenen Krankheit bestehen.

Stinzing[23] kommt zu folgendem Schluß: Die Febris quintana ist eine bisher unbekannte selbständige Infektionskrankheit bei Kriegsteilnehmern; sie ist nicht an bestimmte Gegenden gebunden, tritt häufiger in der Winterszeit auf. Kontaktinfektionen sind nicht bekannt. Die Kardinalsymptome sind Fieberanfälle in regelmäßigen (nicht fünftägigen) Abständen und heftige Schienbeinschmerzen. Milzschwellung und Hyperleukozytose bilden die Regel. Das klinische Bild erinnert in seinen wesentlichen Zügen an das Rückfallfieber, unterscheidet sich aber von diesem graduell und durch besonders örtliche Manifestationen. Die Prognose ist günstig; Heilung erfolgt in der Mehrzahl in sechs bis acht Wochen.

Kolb[24] beschreibt ausführlich einen Fall, der einen malariaähnlichen Verlauf hatte und nicht den Namen „Fünftagefieber" rechtfertigte.

Aszodi und Szegö[25] heben hervor: 1. Das Fünftagefieber kommt auch an der Tiroler Front vor. 2. Ein gewisser Zusammenhang zwischen Tibialgie und Fünftagefieber wird vermutet. 3. Im Stadium nach den Anfällen des Fünftagefiebers sowie bei Tibialgie besteht eine relative Lymphozytose. 4. Die Schienbeinschmerzen sind im unteren Drittel der Tibien am heftigsten. 5. a) Die Komplikationen des Fünftagefiebers, b) die Hospitalinfektion, c) der konstante Milztumor weisen auf eine akute infektiöse Erkrankung hin.

Buchbinder[26] bespricht die Symptomatologie; er sah häufig Herpes labialis und charakteristische trophische Störungen in einer dreieckigen Zone der Schleimhaut des Gaumens oberhalb der Uvula (stecknadelkopfgroße wasserklare Bläschen).

Hildebrand[27] hält die in fünftägigen Wellen verlaufende polynukleäre Leukozytose bis zu einem gewissen Grade bezeichnend für das Fünftagefieber. Von mindestens gleicher, wenn nicht weit höherer Wichtigkeit ist das stets nachweisbare Auftreten von Knochenmarkelementen im Blute. Ob man es im Fünftagefieber mit einer einheitlichen Erkrankung zu tun hat oder ob verschiedenartige Infektionen unter ähnlichen Erscheinungen verlaufen können, steht dahin. Die Prognose der beobachteten Fälle erscheint hinsichtlich einer Spontanheilung ungünstig.

Bezüglich der Therapie macht Richter[28] folgende Vorschläge:

1. Das intravenös applizierte Kollargol-Heyden ist ein beim wolhynischen Fieber spezifisch wirkendes Heilmittel, das in der Promptheit seiner Wirkung der des Chinins bei der Malaria zu vergleichen ist.

2. Eine einmalige intravenöse Kollargoleinspritzung hemmt den Entwicklungszyklus des noch unbekannten Erregers in der Weise, daß sie das fieberfreie Intervall auf das Doppelte verlängert.

3. Eine zweimalige Einspritzung tötet in frischen Fällen den Erreger ab, in älteren Fällen schädigt sie ihn stark.

4. Eine dreimalige Einspritzung mit zwei- bis dreitägiger Zwischenpause genügt bei akuten Fällen, um die Krankheit zur Ausheilung zu bringen.

5. Die Kollargollösung muß jedesmal mit frischdestilliertem Wasser, gut filtriert, steril und frisch hergestellt werden.

Hildebrand[27] gibt kurz vor dem zu erwartenden Anfall 0·3 bis 0·6 Neosalvarsan und 0·6 Neosalvarsan kurz vor dem nächsten Anfall; auch Stintzing[23] empfiehlt entweder Arsen innerlich oder Neosalvarsan intravenös. Korbsch[10]

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

rühmt die besonders im Intervall vorgenommenen Neosalvarsaninjektionen mit anschließender innerlicher Darreichung steigender Dosen von Fowlerscher Lösung.

Über den Erreger liegt schon eine große Zahl von Beobachtungen vor. Müller konnte als Erreger eine, jedenfalls durch Läuse übertragbare, Spirochäte nachweisen; auch Werner[1] sah ein spirochätenähnliches Gebilde. Er hat später zusammen mit Hänssler[29] sich folgendermaßen geäußert: Die direkte Untersuchung frischen und gefärbten Blutes (dicke Tropfmethode, Giemsafärbung) hatte stets ein negatives Ergebnis. Weder Malariaparasiten noch sicher als solche anzusprechende Spirochäten wurden gefunden. Bakteriologische Aussaaten des Blutes, auf der Fieberhöhe entnommen, hatten dreimal ein negatives Ergebnis, zweimal wurde ein kurzes Stäbchen bipolarer Form isoliert, über dessen ätiologische Bedeutung keinerlei sichere Anhaltspunkte gewonnen werden konnten. Mäuse wurden viermal teils subkutan, teil intraperitoneal zu infizieren versucht, stets mit negativem Ergebnis, desgleichen zwei Hunde und ein Meerschweinchen. Zweimal wurden je 0·25 cm³ Blut aus der Fieberhöhle einem gesunden Menschen subkutan einverleibt, ohne daß es zu charakteristischen Temperaturanstiegen oder Parasitenbefunden gekommen wäre. Brasch[30] konstatiert in dicken Tropfenpräparaten Diplokokken. Zollenkopf[31] fand im Blute während des Fieberanfalles feine blaue (May-Grünwald-Färbung) Pünktchen und Stäbchen in einzelnen roten Blutkörperchen und erwägt, ob es sich um rote Blutkörperchen handelt. Korbsch[10] sah in den Tagen des Fieberanstieges feine, 7 bis 11 μ langgestreckte und gewundene Fädchen im Blute. Stühmer[12] konnte keine Gebilde im Blute feststellen, auch Rumpel[32] nicht. Nach den englischen Autoren ist durch Injektion des Blutes des Patienten, aber nicht des Serums die Übertragung möglich; Mikroorganismen wurden nicht gefunden. Nach Benzler[13] kommen Plasmodien und Spirochäten für die Ätiologie nicht in Betracht; es gelang ihm zweimal durch Überimpfen von Anfallsblut auf die gesunden Menschen die Krankheit zu übertragen. Auch Frese[2] konnte Parasiten nicht nachweisen.

Werner, Benzler und Wiese[33] ist es gelungen:

1. Mit Blut von Fünftagefieberkranken, intramuskulär übertragen, gesunde Menschen zu infizieren.

2. Das Virus des Fünftagefiebers vier Wochen lang in einer anaëroben Kultur zu halten und mit diesem Virus Versuchstiere zu infizieren.

3. Die Erregernatur der in den anaëroben Kulturen gefundenen Körnchen vermochten die Verfasser jedoch aus dem Grunde bisher nicht sicherzustellen, da ähnliche Befunde auch im Blute Gesunder, nach gleicher Technik kultiviert, erhoben werden.

Töpfer[34] hält Läuse für die Überträger der Erkrankung und fand im Darmkanal der infizierten Läuse kleine kurze Stäbchen, noch kürzer und dicker als die Bazillen des Fleckfiebers. Auch nach den Erfahrungen von Korbsch[10] kommt als Überträger nur die Kleiderlaus in Frage, denn 1. war diese der einzige Parasit, der gleichzeitig bei allen Kranken anzutreffen war; 2. fiel die größte Anzahl der beobachteten Fälle in die Wintermonate, also in eine Zeit, wo die Mücke, an die man auch denken muß, in Wohnungen, Scheunen und Kasernen, abgesehen von den kellerartigen Unterständen, nicht anzutreffen ist; 3. haftet die Krankheit zäh an der Truppe; nie wird sprungartig ein Mann aus einer gesunden Formation befallen. Und wenn frische Mannschaften den von dieser Krankheit befallenen Truppenteil zufällig ablösen und die alten Quartiere beziehen, dann erkranken sie in gleicher Weise an derselben Krankheit; 4. wurde nie nach gründlicher Entlausung eine Hausinfektion beobachtet.

Scheube[17] fand Diplokokken, Thörners Bemühungen dagegen, den Erreger festzustellen, blieben ohne Erfolg. Nach Frese[2] scheinen die Erreger — Protozoen — nicht im Blute zu zirkulieren, sondern sich in den inneren Organen aufzuhalten, besonders in den langen Röhrenknochen. Wie Kolb[35] ausführt, legt das Auftreten in sumpfigen Gebieten den Gedanken nahe, daß als Überträger nicht nur die Läuse, sondern vielleicht mehr noch Fliegen oder Mücken in Betracht kommen dürften, wenn auch die Mehrzahl der Erkrankungen im Winter beobachtet wurden.

Riemer[36] gelang es, bei einem klinisch als Fünftagefieber diagnostizierten Krankheitsfalle in einem Ausstrichpräparat von Blut eine sichere Spirochäte zu finden und es war ihm möglich, durch Aussaat von Krankenblut in steriles, inaktiviertes menschliches Serum eine Vermehrung von gleichgestalteten Spirochäten zu erzielen. Da Spirochäten auch sonst als Krankheitserreger bekannt sind, so ist es bis zu einem gewissen Grade berechtigt, in diesem Falle von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen der Krankheit und den nachgewiesenen Spirochäten zu sprechen.

Nach Stintzing[23] hat von den bisherigen Befunden die Spirochäte am meisten Wahrscheinlichkeit für sich; sie ist durch das Blut der Erkrankten auf Menschen übertragbar. Die Übertragung findet vielleicht durch Insekten (Läuse) statt; dadurch können Gruppen von Erkrankungen entstehen. — Franke[21] verhält sich skeptisch gegenüber den bis jetzt gefundenen Krankheitserregern. — Nach Jungmann[20] eignet sich zum Nachweis am besten das Verfahren des dicken Tropfens, bei dem jedoch durch sorgfältige Präparation Verunreinigungen zu vermeiden sind. Mit dem Blute von Kranken lassen sich Mäuse infizieren. Darnach sind die gleichen hantelförmigen Gebilde im Blute der Mäuse und in bestimmten inneren Organen nachweisbar (Lunge, Leber, Milz). Das Krankheitsbild bei der Maus ist ein typisches. Unter Ataxie, Lähmungen und Krämpfen erfolgt der Tod. Bei der Sektion finden sich Veränderungen der Meningen und der Milz. Es wird auf die klinischen Erscheinungen beim Menschen hingewiesen, die zum Teile durch den Tierversuch eine Erklärung finden. — Der Erreger läßt sich ferner, wie schon Töpfer gezeigt hat, in der Laus nachweisen, die als der natürliche Überträger der Krankheit anzusehen ist. In Läusen, die mehrere Tage an Kranken gesogen haben, finden sich die gleichen Körperchen, wie im menschlichen Blute, in großen Massen in Darmausstrichen, aber auch intrazellulär in den Magenzellen. Die Form, Größe und Färbbarkeit der Erreger ist den Rikettsien des Fleckfiebers, die übrigens in einigen Fleckfieberfällen auch im dicken Tropfen im Beginn der Krankheit nachgewiesen werden konnten, äußerst ähnlich, so daß eine sichere Unterscheidung nicht möglich war. Durch Injektion von zerriebenen infizierten Läusedärmen auf Mäuse ließen sich bei den Mäusen das gleiche Krankheitsbild und die gleichen Veränderungen an den Organen erzeugen, wie wenn die Mäuse mit Blut von Kranken direkt infiziert wurden.

His hält diesen Erreger mit großer Wahrscheinlichkeit für den Erreger des wolhynischen Fiebers. Werner macht dagegen eine Reihe von Einwänden geltend. Jungmann und Kuczynski[37] weisen auf die mehr verwandtschaftliche Beziehung des Fleckfiebererregers zum Erreger der His-Wernerschen Krankheit hin. Der Erreger findet sich auch im Darme von Läusen, welche an Kranken gesogen haben. Kolle und Hetsch[3] sind auch der Ansicht, daß der Erreger im Blute kreisen muß. Als Überträger wird von den meisten Autoren die Kleiderlaus angesehen.

Werner und Benzler ist es gelungen, in zwei Fällen durch Läusestich beim Menschen Quintanainfektion zu erzielen. Eine Laus, welche an einem Kranken gesogen hatte, zeigte im Mageninhalt rikettsienähnliche Organismen, die sich von den von da Rocha-Lima beim Fleckfieber und von Töpfer bei der Quintana beschriebenen Gebilden nicht unterscheiden ließen. Diese Organismen lassen sich in ihrer Morphologie auch nicht unterscheiden von den vom Verfasser in anaëroben Kulturen gezüchteten Organismen, welche sie[39] als strongyloplasmenähnliche Gebilde erwähnt und beschrieben haben.

Literatur.

[1] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 11. — [2] D. med. Wochenschr. 1916, Nr. 41. — [3] Die experimentelle Bakteriologie und Infektionskrankheiten 1917. — [4] Med. Klinik 1916, Nr. 34. — [5] Münchn. med. Wochenschrift 1916, Nr. 21. — [6] D. med. Wochenschr. 1916, Nr. 41. — [7] Münchn.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

med. Wochenschr. 1916, Nr. 23. — [8] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 28. — [9] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 30. — [10] D. med. Wochenschr. 1916, Nr. 12. — [11] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 32. — [12] D. med. Wochenschr. 1916, Nr. 22. — [13] Münchn. med. Wochenschrift 1916, Nr. 35. — [14] Berl. klin. Wochenschr. 1916, Nr. 44. — [15] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 46. — [16] D. med. Wochenschr. 1916, Nr. 48. — [17] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 48. — [18] Berl. klin. Wochenschrift 1916, Nr. 46. — [19] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 50. — [20] Münchn. med. Wochenschr. 1917, Nr. 5. — [21] Wiener klin. Wochenschrift 1917, Nr. 2. — [22] Med. Klinik 1917, Nr. 6. — [23] Med. Wochenschrift 1917, Nr. 5. — [24] D. med. Wochenschr. 1917, Nr. 10. — [25] Wiener klin. Wochenschr. 1917, Nr. 14. — [26] Wiener klin. Wochenschr. 1917, Nr. 12. — [27] Münchn. med. Wochenschr. 1917, Nr. 18. — [28] Therapie der Gegenwart 1917, Nr. 3. — [29] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 28. — [30] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 23. — [31] D. med. Wochenschr. 1916, Nr. 34. — [32] D. med. Wochenschr. 1916, Nr. 22. — [33] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 33. — [34] Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 42. — [35] D. med. Wochenschr. 1917, Nr. 10. — [36] Münchn. med. Wochenschr. 1917, Nr. 7. — [37] D. med. Wochenschr. 1917, Nr. 12. — [38] Münchn. med. Wochenschr. 1917, Nr. 21. — [39] Münchn. med. Wochenschrift 1916, S. 1369/70.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns.

I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien.

Sitzung vom 11. Oktober 1917 nachmittags.

Vorsitzende: Hofrat Prof. Dr. Hans Horst Meyer, Hofrat Prof. Dr. Emil von Grósz, Generalstabsarzt Dr. Joh. Frisch.

Schriftführer: Dr. Thenen, Dr. v. Aufschnaiter.

(Fortsetzung.)

Regimentsarzt Privatdozent Dr. Julius Schütz (Wien): Organisation der Kur- und Bäderbehandlung in der österreichischen Armee.

Trotz teilweise ungünstiger geographischer Verhältnisse (viele Kurorte in der Kampfzone!) wurden die Kurorte in weitgehendem Maße für die Behandlung kranker und verwundeter Krieger herangezogen. Sogar im Bereiche der Armee im Felde und in den besetzten Gebieten sind einige Kurorte im Betrieb. Die eigentliche Kurortebehandlung wird durch weitgehende Anwendung physikalisch-diätetischer Methoden außerhalb der Kurorte ergänzt. Referent zeigt, daß es zweckmäßig war, für einzelne Krankheitsgruppen bestimmte Organisationstypen zu schaffen und mit der physikalisch-diätetischen Behandlung so frühzeitig als möglich zu beginnen. Am intensivsten wurde dieses Prinzip bei der Nephritis durchgeführt. Schilderung der betreffenden Organisation, welche für jeden einzelnen Mann eine spezialistische Fürsorge von der Front bis ins Hinterland ermöglicht.

Hiebei zeigte sich die Wichtigkeit der Verknüpfung von klassifikatorisch-diagnostischen mittherapeutischen Maßnahmen. Auch für Magen-, Darm-, Herz- und Lungenkrankheiten sind außerhalb der Kurorte Spezialanstalten errichtet, doch fällt hier den Kurorten immerhin der Hauptanteil der Behandlung zu. Im Laufe des Krieges sind fortschreitend Verbesserungen in der Organisation der Verteilung in die einzelnen Kurorte, Vereinfachungen der betreffenden Transferierungsvorschriften erfolgt und Vorsorge getroffen worden, möglichst weiten Kreisen die hohe Bedeutung der balneotherapeutischen und physikalisch-diätetischen Methoden für die Kriegsbehandlung und die Verhütung dauernder Invalidität —speziell bei Internkranken — ständig in Erinnerung zu bringen. Wichtig ist unter anderem der Grundsatz, daß die in den Kurorten etablierten Sanitätsanstalten für Kranke des betreffenden Indikationskreises reserviert bleiben und daß nach Abschluß der balneotherapeutischen Behandlung der Kranke wieder an die Sanitätsanstalt transferiert werden muß, welche ihn zugewiesen hatte.

Die Erfahrungen des Krieges haben gezeigt, daß die balneologischen und physikalisch-diätetischen Behandlungsmethoden sich den übrigen ebenbürtig gezeigt haben und für die Behandlung interner Kriegsbeschädigter geradezu eine dominierende Rolle spielen. Referent spricht die Hoffnung aus, daß diese Erkenntnis nach dem Kriege dazu führen möge, diese Methoden den breiten Massen der Unbemittelten und Armen mehr als bisher zugänglich zu machen.

Hofrat Professor Dr. A. v. Bókay (Budapest): Organisation der klimatischen Kur- und Bäderbehandlung für Kriegsinvalide in Ungarn.

Drei Faktoren wirken dahin, die ungarischen Heilquellen und klimatischen Kurorte zur Heilung der kriegsverwundeten und kranken Krieger segensreich zu verwenden: 1. das Landeskriegsfürsorgeamt, 2. der ungarländische Verein vom Roten Kreuze, 3. die Heeressanitätsverwaltung.

Aus den angeführten Daten erhellt, daß die ungarischen Heilbäder zur Behandlung unserer kriegsverwundeten und kranken Soldaten genug intensiv benützt wurden und daß wir nach bestem Können zur Erhaltung unserer Schlagfertigkeit beigetragen haben. Das Landeskriegsfürsorgeamt, der ungarländische Verein vom Roten Kreuz und die Heeresverwaltung haben insgesamt zehn Thermalbäder, sieben über andere Heilquellen verfügende Heilbäder und neun klimatische Kurorte in Anspruch genommen. Wenn ich die Zahl aller in Anspruch genommenen Badeorte summiere, so ist das Resultat 26. Es ist das eine Ziffer, der man alle Achtung zollen muß und in den 16.422 zählenden Belegräumen dieser Orte wurden bisher 149.935 kriegsverwundete und kranke Soldaten behandelt, unter diesen einige tausend Offiziere. Aus der Summierung der Daten geht hervor, daß die balneologischen Institutionen Ungarns bestrebt waren, ihre Pflicht zu erfüllen.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

R. Marek: Über die Behandlung der Osteomalazie mit Adrenalin.

Verfasser teilt seine Erfahrungen über zwölf Fälle von Osteomalazie mit. In acht Fällen gelangte die Krankheit zur völligen Heilung oder wenigstens zur ziemlichen Besserung; in einem Falle verschwanden die Schmerzen, doch der Gang war erst nach Kastration möglich; in einem anderen Falle wurde auch Besserung erzielt, die Kranke wurde aber ihrem Wunsche nach aus der Behandlung entlassen, sobald die ersten Intoxikationserscheinungen zum Vorschein kamen, später wurde bei ihr die Sectio caesarea sec. Porro durchgeführt, aber auch erfolglos. In einem Falle wurde durch Adrenalin und Kastration eine minimale Besserung erzielt und nur einmal zeigte das Mittel keine Wirkung.

Der Verfasser tritt auch der Frage des Wesens dieser Wirkung näher an. Nach ihm handelt es sich bei der Osteomalazie um eine Erkrankung, die durch Störungen im Gleichgewicht der Tätigkeit von Drüsen mit innerer Sekretion hervorgerufen wird; die Ursache dieser Störungen ist in der Funktionspersistenz der Ovarien und in der Insuffizienz der Nebennieren während der Schwangerschaft zu suchen. Der Adrenalinverbrauch in der Schwangerschaft ist erhöht. Unter normalen Verhältnissen können wir beobachten, wie die Nebenniere in der Schwangerschaft hypertrophiert, so daß sie imstande ist, den erhöhten Adrenalinverbrauch zu decken. Wenn es aber unter gewissen Umständen zur Insuffizienz des chromaffinen Systems kommt — die Ursache dieser ist in der Funktionspersistenz der Ovarien während der Schwangerschaft zu suchen —, so kommt es zur Störung im Funktionsgleichgewicht der Drüsen mit innerer Sekretion und dadurch zur Osteomalazie. Durch Adrenalininjektionen sind wir imstande die fehlende Menge Adrenalins zu ersetzen und wir können also mit dieser Therapie in gewissen Fällen Heilung des osteomalazischen Prozesses erzielen. Auch mit der Kastration, bei der wir durch die Besitigung der erhöht fungierenden Ovarien auf Grund des Antagonismus zwischen den Ovarien und der Nebenniere eine Nebennierenhypertrophie erzielen, wodurch der erhöhte Adrenalinbedarf auch gedeckt wird. Wenn die Störungen anderer Drüsen mit innerer

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sekretion zu weitgehend sind, so ist sicher, daß wir weder durch Adrenalin noch durch Kastration den erwünschten Erfolg erzielen werden. Es ist Aufgabe der Zukunft zu forschen, ob wir in ähnlichen Fällen durch kombinierte Opotherapie zum Ziele nicht gelangen könnten.

Die Ausführungen des Verfassers stimmen mit denjenigen von Cristofoletti („Gynäkologische Rundschau" 1911, Nr. 4—5) bis darauf überein, indem Cristofoletti eine völlige Heilung mit Adrenalin leugnet, welche Möglichkeit aber der Verfasser auf Grund seiner Beobachtungen behaupten kann. Natürlich, diese Heilung ist nicht dauerhaft und man muß in jeder folgenden Schwangerschaft eine Rezidive erwarten, die sich auch außerhalb der Schwangerschaft einstellen kann, wie es auch nach der Kastration beobachtet wurde.

Den Ansichten Stölzners gegenüber hält der Verfasser die Nebenniereninsuffizienz bei der Osteomalazie für keine primäre, sondern für eine sekundäre, durch die während der Schwangerschaft persistierende Ovarienfunktion bedingte Erscheinung.

Auf diese Weise kann die Entstehung der Osteomalazie außerhalb der Schwangerschaft und auch bei den Männern erklärt werden. In beiden Fällen handelt es sich um erhöhte Tätigkeit der Geschlechtsdrüsen — der Ovarien und Hoden —, welche zur Insuffizienz des chromaffinen Systems führt.

Man sieht auch, daß es zwischen der Theorie von Fehling und Bossi-Stölzner keinen prinzipiellen Unterschied gibt und daß beide Theorien gut miteinander harmonieren können. („Časopis lékařův českých.")

Notizen.

— Der vom österreichischen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose veranstaltete VI. Österreichische Tuberkulosetag findet am 16. Dezember 1917 im Hause der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, IX., Frankgasse 8, statt. Auf der Tagesordnung stehen: I. Die Ausblidung der Fürsorgeschwestern (Referent Dozent Dr. Teleky). II. Die innere Einrichtung einer Fürsorgestelle (Referent Prim. Mager, Brünn). III. Neuere Tuberkuloseheilmittel: 1. Partialantigene (Referent Prof. Bail, Prag; Prim. Müller, Sternberg; Dozent Přibram, Prag); 2. Behandlungsmethode Dr. Tutsch (Referent Dr. Tutsch, Passek).

— Lungenheilstätte in Oberschaar. Die vom Landeshilfsverein für Lungenkranke in Österreichisch Schlesien erbaute Lungenheilstätte in Oberschaar bei Olbersdorf (politischer Bezirk Jägerndorf) ist nunmehr nach Überwindung mannigfacher, durch die Kriegsverhältnisse hervorgerufenen Schwierigkeiten fertiggestellt worden und seit Mite August bereits teilweise belegt. Die Anstalt, welche hinsichtlich Lage, bauliche Ausstatung und Inneneinrichtung allen modernen Anforderungen an Lungenheilanstalten in jeder Hinsicht entspricht, wurde mit einem Kostenaufwand von 750.000 *K* errichtet, wovon 450.000 *K* vom Staate und 300.000 *K* vom Lande Schlesien beigetragen wurden. Der Belagsraum umfaßt vorläufig 110 Betten, wovon 10 für Offiziere und 100 für Mannschaftspersonen bestimmt sind, da die Anstalt bis drei Jahre nach erfolgter Demobilisierung der schlesischen Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger zum Zwecke der Unterbringung lungenkranker Militärpersonen zur Verfügung gestellt wurde.

Womit können wir unseren Feldgrauen eine Freude bereiten? Wie eine eiserne Mauer schützen sie uns gegen eine Welt von Feinden. Ist es da nicht unsere Pflicht, ihnen ihr schweres Los erleichtern zu helfen? Immer wieder müssen wir Liebesgaben hinaussenden. Allerdings ist die Wahl jetzt etwas schwer geworden. Lebensmittel können wir ihnen nicht mehr schicken, aber eine geistige Erfrischung, Frohsinn und Heiterkeit in ihr eintöniges Leben zu bringen, ist uns auch jetzt noch möglich. Am besten eignen sich dazu die überall beliebten Meggendorfer-Blätter, die durch ihren sonnigen, nie verletzenden Humor und durch die künstlerischen Bilder und Zeichnungen das Herz jedes Feldgrauen erfreuen. Feldpostabonnements können zu dem billigen Preis von Mk. 1.12 für einen Monat, Mk. 3.36 für ein Vierteljahr bei jeder Postanstalt oder direkt beim Verlag der Meggendorfer-Blätter, München, Perusastraße 5, aufgegeben werden.

! Papier-Verbandstoffe !

Jedes Quantum sofort erhältlich

Seit vielen Monaten in zufriedenstellender Verwendung und von uns geliefert dem k. u. k. Heere.

Zellstoffwatte. Ersatz für Bruns' Verbandwatte.

Kreppapierbinden. Ersatz für teuere Mull- und Kalikobinden.

Billrothpapier. Ersatz für Billrothbatist.

Offerte und Muster über Verlangen kostenlos und franko.

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken

RAUSCHER & Co.

Telephon 32257 und 37365. **Wien VII., Schottenfeldgasse 78.** Telephon 32257 und 37365.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, etc. etc.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das bekannte

Sedativum und Analeptikum

NEO-BORNYVAL

hat sich besonders bewährt bei

nervösen Herzstörungen aller Art und klimakterischen Wallungen

Literatur und Versuchsmengen stellen wir den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches **Jod-Eiseneiweißpräparat**

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. **Rp. 50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen**, Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse**, die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.**, Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. 1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran. 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.**, Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken. **(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)**

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.
2. Konstanz der Höhe des Blutdruckes.
3. Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.
4. Deutliche diuretische Wirkung.

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist **äußerst einfach.**

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) Rp. 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) Rp. 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) Rp. 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.**, Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610,5
M512
B6
NOV 22

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katarrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß **NODUSAN** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist **VIAL's** tonischer **WEIN** ein vorzügliches **Herztonicum ROBORANS Stimulans** für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Zum häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: **Abietin-Pinosal.** Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

DIONIN

Dionin zur Behandlung des
akuten Schnupfens.
Auffallend schnelle Beseitigung der starken Absonderung u. anderer lästiger Begleiterscheinungen.

Bewährte reizmildernde und vorbeugende Wirkung bei den
Erkältungszuständen der Atemwege.
Dionin-Tabletten
0,03—0,015—0,01
Röhrchenpackung mit 25 Stück
E. MERCK
DARMSTADT.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25 Tabletten	K	4.20
1 „	50 „	„	7.30
1 „	100 „	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader 2037
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.

KARLSBAD Kuranstalt für Magen-Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Sanatorium Esplanade Dr. Hermann Simon

PENSION HUBERTUS
in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau.
herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.
Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

Ausschreibung.

Bei der Stadtgemeinde Schluckenau gelangt zufolge Beschlusses des Stadtrates vom 9. November 1917 die Stelle eines

Stadtarztes

zur Neubesetzung.

Die Anstellung erfolgt unter den Bedingungen des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888 betreffend die Organisierung des Dienstes in der Gemeinde.

Der Grundgehalt wurde mit K 2400 bestimmt.

Zur Anstellung bildet die deutsche Nationalität, österreichische Staatsbürgerschaft, moralische Unbescholtenheit und die Berechtigung zur ärztlichen Praxis unbedingte Voraussetzung. Die mit dem Doktordiplom, dem Lebenslauf, Gesundheitszeugnis, Sittenzeugnis, Heimatschein usw. belegten Gesuche sind bis 15. Dezember 1917 beim Stadtrat in Schluckenau, welcher sich die freie Wahl unter den Bewerbern vorbehält, einzureichen.

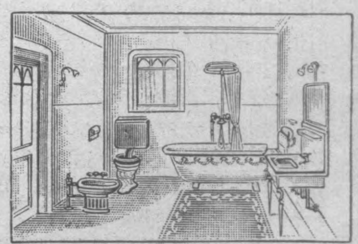
MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Der Inhaber des österr. Patentes Nr. 41691 betreffend: „Biegsames und aufrollbares Brett insbesondere für Verbandzwecke" wünscht behufs Fabrikation des patentierten Gegenstandes mit österr. Fabrikanten in Verbindung zu treten. Derselbe ist auch bereit, das Patent zu verkaufen, Lizenzen zu erteilen und andere Vorschläge zur Ausführung der in Frage stehenden Erfindung entgegenzunehmen.
Gefl. Anträge befördert bereitwilligst, **Technische Kanzlei Theodorović & Co., Wien VI., Mariahilferstraße 27.**

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.


Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. 5. Dezember 1917. Nr. 24.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Zur Theorie der traumatischen Kriegsneurose. Von Dr. H. Reiß, k. k. Oberstabsarzt I. Klasse in Wien. (Schluß.)

Ueber das Sehen im Dunkeln. Eine experimentelle Studie von Ferdinand Scheminzký, Wien. (Schluß.)

Aus ärztlichen Gesellschaften. Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns. I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien. (Sitzung vom 11. Oktober 1917 nachmittags). (Fortsetzung).

Therapeutische Rundschau.

Buchbesprechungen.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Theorie der traumatischen Kriegsneurose.

Von Dr. **H. Reiß**, k. k. Oberstabsarzt I. Klasse in Wien.

Vorläufige Mitteilung.

(Schluß.)

Auch auf psychischem Gebiete hält der Restitutionsprozeß eine ähnliche Reihenfolge ein.

An den totalen Ausfall sämtlicher psychischer Funktionsqualitäten im initialen Koma schließt sich ein Übergangsstadium an, in welchem ein mehr weniger lang dauernder partieller Ausfall derselben Platz greift.

Dieses Stadium äußert sich in Benommenheit, Verwirrtheit, Intelligenz- und Gedächtnisdefekten, Desorientiertheit, Erschwerung der Konzentration, der Merkfähigkeit, der Koordination der Psychismen, Störung der Assoziation, affektiver Depression.

Auf dieses folgt ein Stadium erhöhter allgemeiner Erregtheit und Reizbarkeit, nörgelndes, eigensinniges Wesen, manische, epileptiforme und katatonische Zustände, lebhafte labile Affektivität.

Nachdem diese Symptome einige Wochen auf der Höhe gewesen, pflegen sie sich allmählich zu bessern, soweit nicht bleibende organische Defekte Dauersymptome hinterlassen.

Daß es sich bei der durch die Lufterschütterung entstandenen Kommotionsneurose um eine der mechanogenen analogen Commotio et compressio cerebri, um eine Alteration der zentralen und nicht der peripherischen Abschnitte des Nervensystems handle, geht recht unzweideutig aus dem Umstande, beziehungsweise aus der Erwägung hervor, daß der Projektionsradius der nervösen Störungen ein ungemein großer ist, die neuropathischen Symptome sich auf weit auseinanderliegende Innervationsbezirke erstrecken, sowohl motorische als vasomotorische, als auch sensible, sensorische und psychische Funktionsqualitäten betreffen und fast gleichzeitig einsetzen.

Es müssen Gangliengebiete von hohem zentralem Sitze und von hoch dominierender Dignität betroffen sein, um die große Extension des Wirkungsfeldes erklärlich zu machen.

Eine aufmerksame, kritische Einschätzung der gegebenen Erscheinungen läßt eine primäre und elektive Beteiligung der in nächster Umgebung der großen Lymphreservoirs des Schädels, das ist der Ventrikel und namentlich des vierten Ventrikels, ferner des Subduralraumes gelegenen Ganglienkomplexe und der Gehirnnervenkerngebiete (Vagus, Hypoglossus, Akzessorius, Glossopharyngeus) plausibel erscheinen.

Diese Annahme findet ihre Stütze und Begründung in den Ergebnissen der experimentellen Untersuchungen, welche zahlreiche Physiologen über den Zusammenhang traumatischer Einwirkungen auf Schädel und Schädelinneres mit den von früher her bekannten und beschriebenen Symptomen der Gehirnerschütterung ermittelt haben.

Wiewohl es höchst überflüssig erscheinen mag, die allbekannten Resultate der einschlägigen Untersuchungen hier zu wiederholen, möchte ich doch im Hinblicke auf die Nutzanwendungen derselben auf die gegenständliche Frage, eine der Versuchsanordnungen hier in aller Kürze rekapitulieren.

Vor allem ist die Anordnung, der Gang der Untersuchung, welche Duret bei seinen Tierversuchen eingeschlagen hat, wegen einer gewissen Analogie mit den pathogenetischen und pathologischen Vorgängen bei der Detonationskommotion sehr interessant und lehrreich.

Duret bohrte eine ganz feine Öffnung in den Schädel und spritzte zwischen letzterem und der Dura Flüssigkeit ein, die er sofort ausließ.

Durch verschieden schnelles Injizieren konnte er verschiedene Grade der „Hirnquetschung und Hirnerschütterung" erzeugen.

Die Erscheinungen bestanden in Bewußtlosigkeit, Retardation des Pulses und der Respiration, apoplektiformen und epileptiformen Zuständen; selbst der Tod des Tieres konnte herbeigeführt werden.

Der pathologisch-anatomische Befund wies nach: kleine Einrisse der Hirnsubstanz, punktförmige Extravasate, Erweiterung des Aquaeductes Sylvii, Ödeme, Erweichungsherde in der nächsten Umgebung des Liquor, Abhebung der perivaskulären und perineuralen Lymphscheiden.

Duret stellte sich vor, daß durch den hohen Druck und die starke Erschütterung ein Anprallen des Liquor gegen die

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ventrikel und vornehmlich in der Richtung gegen den vierten Ventrikel und das verlängerte und das Rückenmark hin verursacht werde.

Durch die große Spannung und die Sprengwirkung des Liquor wird ferner die Hirnsubstanz an kleinen Stellen eingerissen.

Es dürfte ferner wohl keinem Zweifel unterliegen, daß die Lymphflüssigkeit im ganzen Quellengebiete des Liquor und der sonstigen Lymphreservoirs eine Rückstauung erfährt, welche den Boden für die Bildung von Ödemen in verschiedenen Regionen der Gehirnsubstanz vorbereitet.

Diese Lymphrückstauung und Ödembildung spielt in der Pathogenese der Detonationskommotion eine vielleicht viel zu wenig gewürdigte Rolle.

Der Duretsche Tierversuch enthält einen Wink für die Richtung, in welcher die Lösungsmöglichkeiten des uns beschäftigenden Problems gesucht werden könnten.

Der Vorgang der Erzeugung eines hohen hydrostatischen Druckes oder Stoßes und ihrer Folgen vermittels Einspritzung einer Flüssigkeit in den Subduralraum durch eine feine Öffnung im Knochengehäuse des Schädels auf das Gehirn und seinen lymphatischen Inhalt, findet eine Analogie im pathogenetischen Akte der Detonation, insofern nämlich der hohe, die letztere begleitende Luftdruck — ein Analogon der Luftkompression in der Injektionsspritze — zu einem gesteigerten hydrostatischen Drucke im Labyrinth führt und dieser durch die feinen präformierten Kanäle (Aquaedukte Nerven- und Gefäßscheiden hindurch) auf die Lymphräume des Schädelinnern fortgepflanzt wird.

Das mechanische Bindeglied zwischen der Detonation, der Lufterschütterung und der Gehirnerschütterung wäre demnächst zu suchen in der hydraulischen Wirkung, welche von der endokraniellen Lymphflüssigkeit auf ihre Umgebung ausgeübt wird und ausgeht von dem fortgepflanzten hohen hydrostatischen Druck in den endolabyrinthären Lymphräumen.

Die Lymphflüssigkeit des inneren Ohres stellt vermittels ihrer Kommunikationskanäle (Aquaedectus cochleae und vestibuli, dann der lymhatischen Gefäß- und Nervenscheiden) mit der Lymphflüssigkeit den Endocraniums (dem Subdural- und Subarachnoidealraume, den Lymphzisternen, dann dem Liquor cerebrospinalis) ein im großen und ganzen von starren Wandungen (knöchernes Labyrinth, Schädelkapsel und Wirbelsäule) eingeschlossenes kommunizierendes Röhrensystem vor, innerhalb dessen ein gegebener Druck und noch wirksamer ein rapider Stoß sich nach hydrostatischen (hydraulischen) Gesetzen fortpflanzt, also mit dem Werte der Flächengröße wächst und unter Umständen zu Sprengungen führt.

Von den innigen hydrostatischen Wechselbeziehungen zwischen der Lymphflüssigkeit des Innenohres und jener des Schädelinnern zeugt recht deutlich die Mitbeteiligung des Labyrinths bei Zuständen erhöhten Hirndruckes unter Symptomen, welche für eine parallelgehende Erhöhung des Binnendruckes in der Endo- und Perilymphe sprechen; zu diesen sind zu rechnen der Nystagmus, der Schwindel, das Ohrensausen und die Gleichgewichtsstörungen usw.; ein den Veränderungen und Störungen im Sehorgane — Stauungspapille, Schwankungen des Sehvermögens usw. — analoges Verhältnis.

Anderseits — vice versa — spricht dafür das konkommitierende Auftreten von Gehirndrucksymptomen (Nausea, zerebrales Erbrechen, Bewußtseinsstörung, apoplektiformer Zustand) bei schweren Menièreschen Anfällen.

Die Folgezustände nach der Einwirkung übermäßig hoher Luftdrucke können — nach dem Gesagten kurz formuliert — anatomisch als der Ausdruck eines akut zustande gekommenen Labyrinth- und Gehirnödems, klinisch als ein Komplex schwerster, mit zerebralen und allgemein nervösen Störungen komplizierter Menièrescher Symptome auf exogener traumatischer Basis aufgefaßt werden — wie sie beispielsweise bei Tauchern und Kaissonarbeitern zur Beobachtung kommen, welche der Einwirkung hochkomprimierter Preßluft bei rapidem Ein- und Ausschleusen ausgesetzt waren.

Die Taucher- und Kaissonkrankheit hat noch weitere übereinstimmende Momente mit der Granatkommotion gemein, auf welche im vorstehenden abgekürzten Auszug näher einzugehen mir die Knappheit des zugemessenen Raumes verbietet.

Was die vorhin erwähnte Sprengwirkung betrifft, so werden sich ihre Folgen am intensivsten und auffälligsten geltend machen an den Seitenwänden der Lymphbehälter mit großer Oberfläche, geringer Verschieblichkeit, geringer Elastizität und hochgradiger Vulnerabilität (Eingezwängtsein innerhalb straff gespannter Aufhängebänder [Tentorium cerebelli] faserarmes, dagegen zellenreiches Gewebe).

Eine interessante Kundgebung, welche die Stelle eines physiologischen Experimentergebnisses vertritt, kommt uns von französisch-englischer Quelle zu.

Sie ist ganz besonders darnach angetan, unsere Vorstellungen und Kenntnisse über die schädigenden Wirkungen der Hochbrisanzgeschütze auf die ihrem Feuer ausgesetzten Mannschaften zu ergänzen und zu klären.

Der plötzlich rapide „Erstarrungstod“ zahlreicher Soldaten an der Front, welche im dichten, anhaltenden Schwerartilleriefeuer gestanden sind und äußerlich keine Verletzungszeichen an sich trugen, gab Anlaß zu Erhebungen behufs Ergründung der Ursachen des plötzlichen Todes, von welchem die bis dahin vollkommen gesunde kräftige und — wie bereits erwähnt — äußerlich gänzlich unversehrt scheinenden Leute so ganz unerwartet, überraschend ereilt worden sind.

Auf Grund mannigfacher Untersuchungen und Nachforschungen gelangte man übereinstimmend zum Schlusse, daß nur der außerordentlich hohe Luftdruck, respektive der rapide Wechsel von positivem und negativem Luftdrucke, die außerordentlich hohe Geschwindigkeit und Wucht (lebendige Kraft) der Luftbewegung als die alleinige Ursache anzusprechen wären.

Die Gesetze des Luftdruckes lehren, daß bei einer derartigen Schwankung die Schnelligkeit der hin- und zurückströmenden Luft etwa 276 Meter in der Sekunde und der Druck etwa 10.360 Kilogramm auf einen Quadratmeter beträgt.

Die Mannschaften, die bei einer Explosion eines Geschosses nicht direkt getroffen werden, sich jedoch in der nächsten Nähe befinden, unterliegen solchen enormen Luftdruckschwankungen und ihren Folgen.

Diese Annahme fand in einem merkwürdigen Zufalle eine anschauliche und lehrreiche Bestätigung und Ergänzung.

Ein Aneroïdbarometer, welches einer der Verunglückten bei sich trug, war durch den furchtbaren Luftdruck, welchem es ausgesetzt war, vollständig zerstört worden.

Dieses vom Zufall an der Kampfesfront durchgeführte Kontrollexperiment, demonstriert und symbolisiert an dem greifbaren Bilde des durch die aero-dynamische Wirkung destruierten, relativ widerstandsunfähigen Luftdruckmeßinstruments das Prinzip, welches den vorstehenden theoretischen Ausführungen über das Nerventrauma infolge Explosionswirkung zugrunde gelegt wurde.

Der rapide Abfall des Luftdruckes respektive die Luftverdünnungskomponente, welche in dem Detonationsakte enthalten ist, verstärkt die deletäre Wirkung in der Weise, daß der negative Druck eine Saugwirkung auf die lädierten Stellen ausübt und einen vermehrten Austritt von Blut und Lymphe aus den Gefäßen und damit eine Steigerung der Raumbeeengung zur Folge hat. Die Raumbeengung und der hohe hydrostatische Druck im Läsionsgebiete veranlaßt eine Behinderung der Blut- und Lymphzirkulation, eine Rückstauung der Lymphe und eine temporäre Erweiterung der Lymphgefäße und Saftspalten (Virchow-Robinsche Lymphräume, perizelluläre Räume, Obersteiner etc.) im ganzen Quellengebiete.

Das Gehirnödem ist eine der hauptsächlichsten materiellen Grundlagen der zerebralen Funktionsstörungen

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bei der Detonationskommotion; das Gehirnödem mit all den daraus entspringenden Folgen für Blutversorgung, Stoffwechsel, Ernährung, Gewebstätigkeit und Funktion der betroffenen, vornehmlich der zellenreichen Nervensubstanz.

Von der Ausbreitung, Tiefe, Dichte und Dauer dieser „Lymphinfiltration" hängen dann zum großen Teile die Funktionsstörungen, Nachwirkungen und Folgezustände ab, welche in den verschiedenen Verlaufsstadien der Detonationskommotion beobachtet werden.

Auch der Zu- und Eintritt von Teilchen, der komprimierten Luft, der Luftembolie einschließlich ihrer delatären Keime, in die Läsionsherde hinein ist für den weiteren Verlauf des Krankheitsprozesses nicht weniger als gleichgültig.

Vielfache Infektions- und Entzündungsvorgänge im näheren oderweiteren Umkreise der Läsionsherde: Mittel- und Innenohreiterungen, Tonsillitiden, ja selbst Gehirnabszesse finden in diesem Umstande ihre Begründung, ihre Erklärung.

Das Gesagte kurz zusammenfassend, möchte ich folgendes anführen: Die Detonationskommotion ist das Prototyp, der eigentliche und ausschließlich legitime Repräsentant der typischen traumatischen Kriegsneurose; sie bildet trotz mehrfachen Widerspruches eine nosologische Einheit, sui generis, sowohl hinsichtlich Ätiologie, als auch pathologische Anatomie, Pathogenese und Symptomatologie.

Die gemeinsame Entstehungsursache ist die Detonation, die heftige Lufterschütterung im Umkreise eines explodierenden Sprenggeschosses.

Ihre semiotischen und nosologischen Kriterien setzen sich zusammen aus den Kennzeichen, bezw. Folgezuständen, usw. einer Labyrinth- plus einer Gehirnerschütterung.

Während aber die unmittelbare Gewalteinwirkung auf den Gehörapparat zu mehr weniger tief greifenden destruktiven Veränderungen der Konstituentien desselben führt, beschränkt sich diese Gewalt in ihrer mittelbaren, abgeschwächten Teilwirkung auf das Endokranium in der Mehrzahl der Fälle bloß auf eine Steigerung des hydrostatischen Druckes in den Lymphreservoirs und Lymphquellengebieten des Gehirns, respektive auf Schaffung von Folgezuständen nach diesem Drucke, das ist auf die Bildung von mehr weniger ausgebreiteten ödematösen Herden in der Gehirnsubstanz.

Daß es in den schwersten Fällen auch infolge höhergradiger Sprengwirkung auch zu destruktiven Veränderungen, Zerreißungen von Gefäßen, Blutaustritten usw. kommen kann und kommt, unterliegt keinem Zweifel.

Vergleiche die Berichte über Obduktionen von infolge der an Granatkommotion Verstorbenen („Die Kontusionsverletzungen innerer Organe", von Professor A. Dietrich; Sektionsbefund, Prosektor Dr. Frank).

Auch der plötzliche „Erstarrungstod", von welchem vorhin die Rede war, kann mechanisch nur auf die hier angedeutete Weise seine Erklärung finden.

Den ersten Angriffspunkt der schädigenden Ursache und den Ausgangspunkt des gesamten Krankheitsprozesses bildet der akustisch-statische Apparat.

Die anatomischen Veränderungen und die Funktionsstörungen im Kochlear- und Vestibularsystem bilden die frühesten und konstantesten Symptome sowie die nosologisch wesentlichen Komponenten der Detonationskommotion.

Die weiters im Gesamtbilde dieser Krankheitsform in Erscheinung tretenden nervösen — motorischen, sensiblen und psychischen — Störungen sind in der Mehrzahl der Fälle in der Weise organisch bedingt, daß die „ödematöse Infiltration" gewisser Gehirnregionen von einer mehr weniger erheblichen Beeinträchtigung der Blutversorgung (Kompression der Kapillaren) der Ernährung und Funktionstüchtigkeit begleitet ist.

Am längsten persistieren Symptome, welche durch gewebliche Veränderungen, Destruktionen des Mittel- und Innenohrs sowie der Gehirnsubstanz bedingt sind.

Es handelt sich in diesen Fällen um Ausfallssymptome (Schwerhörigkeit, Ataxien, Plegien, Anästhesien usw.), welchen der Charakter fixer persistierender Krankheitszustände innewohnt und die solange keiner Therapie zugänglich sind, bis nicht die ihnen zugrunde liegenden anatomischen Veränderungen möglichst restlos restituiert sind.

Sie leisten aus diesem Grund neurologischen und psychosuggestiven Heilversuchen hartnäckigen Widerstand, um dann entweder spontan oder mit Hilfe — um nicht zu sagen trotz derartiger Heilversuche — ad normam zurückzukehren.

Ich muß hier auf das nachdrücklichste betonen, daß bisher einzig und allein von der echten traumatischen Kriegsneurose, das ist der Detonationskommotion, die Rede war, und zwar in ihren primären Stadien.

Daß sich an die letztere, an das Trauma mit seinen Folgezuständen sekundäre remanente, psychisch bedingte oder ausgelöste, autoimitative, aggravierte, hysteriforme Züge anschließen können und sehr häufig wirklich anschließen, daß diese letzteren sodann einer Psychotherapie (Suggestion, Hypnose, galvano-faradische Methoden, Überrümpelung usw.) mit Erfolg zugänglich sind, wird keineswegs in Abrede gestellt. Doch davon später ein mehreres.

Die Besprechung der Prognose, Prophylaxe und die Therapie der Detonationskommotion gehört nicht in den Rahmen der vorstehenden Arbeit.

Insofern sich jedoch gewisse Ableitungen, Indikationen und Direktiven aus den hier entwickelten Gesichtspunkten für jene ergeben, wäre es nicht unangebracht, ausdrücklich hievon Notiz zu nehmen.

Die Fälle, in welchen das initiale Koma rasch überstanden wird, geben insoferne eine günstige Prognose, als im allgemeinen die Tendenz zu einem Ausgleiche der gesetzten materiellen Veränderungen und damit zur Rückkehr der normalen Funktion besteht — im scharfen Gegensatz zur genuinen Hysterie, bei welcher neurologische und psychotherapeutische (suggestive) Heilversuche das eine oder andere Symptom auf mehr weniger lange Zeit verdrängen können, ohne nachhaltige endgültige Beeinflussung des Grundleidens und Gewähr einer Rezidive.

Geringfügige Hämo- und Lymphorrhagien — mäßige, nicht allzu umfangreiche Gehirnödeme gelangen restlos zur Resorption und parallel damit treten auch die durch dieselben hervorgerufenen Funktionsstörungen zurück.

Solange der akut oder subakut verlaufende natürliche Regenerationsprozeß andauert, können nur diätetische (körperliche und seelische Ruhe), antiphlogistische und antiseptische Maßnahmen in Betracht kommen — rüde, brüske Eingriffe sind entschieden kontraindiziert.

Die Detonationskommotion — die Commotio labyrinthi et cerebri — will in ihren initialen primären Stadien — lediglich nach otiatrischen und chirurgischen, nicht nach neurologischen, Grundsätzen und Methoden behandelt sein.

Nach Ablauf dieses Stadiums — zwei bis drei Wochen bis Monate —, wenn einzelne residuierende, psychisch fixierte Funktionsstörungen perseverieren, hat der Versuch einer „Psychotherapie" usw. seine Berechtigung.

Was die Prophylaxe betrifft, so wären jene Grundsätze und Maßnahmen, welche zur Verhütung der Taucher- und Kaissonkrankheiten im Gebrauche stehen — mutatis mutandis — auch hier in Anwendung zu ziehen.

Vor allem wären Ohrkranke, von früher her mit Defekten der akustischen Membranen, chronischen Suppurations- oder Adhäsivprozessen behaftete Individuen entweder gänzlich vom Frontdienst zu entheben oder aber zumindest tunlichst nicht in Formationen einzuteilen, welche voraussichtlich dem Trommelfeuer der schweren feindlichen Artillerie ausgesetzt sind.

Für alle Fälle wäre Mannschaft, die in diese Lage kommen sollte, mit Schutzvorrichtungen Antiphonen, Klemmen, Wattaverschlüssen und dergleichen) für Ohr und Nase zu ver-

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sehen, etwa analog wie Mannschaften, welche „Gasangriffen“ ausgesetzt sind.

Entsprechende Belehrung über die Entstehungsweise des Leidens und Mittel zum Schutz dagegen (im Notfalle — schon bloßes Verstopfen von Ohr und Nase mit den Fingern — Daumen und Zeigefinger beider Hände) könnten zur Abschwächung der Einwirkungen der Lufterschütterung auf die gefährdeten Prädilektionsstellen und zur Herabminderung hoher Grade von Schädigung des letzteren beitragen.

Droht doch in vielen Fällen Siechtum, Erwerbsunfähigkeit, ja selbst Tod.

Ueber das Sehen im Dunkeln.

Eine experimentelle Studie von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

(Vierter Teil — Schluß.)

5. Lebewesen.

a) Pflanze; b) Tier; c) Homo sapiens.

Jedes Lebewesen ist eine Aggregation von chemischen und physikalischen Vorgängen. Es darf uns daher nicht wundern, wenn auch die Lebewesen strahlen. Ja man kann kühn behaupten, daß die Strahlung der Lebewesen weit früher als die allgemeine Emanation erkannt worden ist.

Der Körper dieser ist meist von einer Lichthülle umgeben, die bald nebel- bald schleierartig, „Aura“ genannt, wird. Diese Aura braucht nicht einfach zu sein; sie kann geschichtet erscheinen und führen jede dieser Schichten einen besonderen Namen.

a) Aus dem Pflanzenreiche.

Bevor ich zu den größeren, für uns wichtigeren Pflanzen komme, möchte ich noch einiger Emanationserscheinungen mikroskopischer Organismen, der Bakterien, erwähnen.

Zunächst ist es bekannt, daß es Arten gibt, die selbstleuchtend sind. (Leuchtbakterien: Micrococus Pflügeri, Bacillus phosphorescens, fluorescens, phosphoreus etc.) Schon Reichenbach hat sich darüber ausgesprochen, daß es sich hier um Odstrahlen solcher Intensität handeln dürfte, daß auch die minder Sensitiven sie wahrnehmen könnten. Ferner sei den Leuchterscheinungen bei Fäulnis (durch Bacterium termo) und dem Leuchten der Schleimpilze gedacht. Ueberall handelt es sich da um die Emanation kolossaler Intensität. Aber jeder andere durch Pilze eingeleitete Prozeß ist für den Sensitiven desgleichen mit herrlichen Leuchterscheinungen verknüpft. Es sei an die Stelle k (pag. 46) in den „Emanationen der Chemikalien“ von Prof. Benedikt erinnert, in der er die Gärung bespricht (Saccharomyces cerevisiae).

Gehen wir jetzt zu den höheren Pflanzen über, so werden wir mit Reichenbach finden, daß („Pflanzenwelt und Od“) „aus allen Pflanzen eine feine Lichtentwicklung stattfindet, welche bis jetzt keiner Aufmerksamkeit gewürdigt wurde; daß Wurzeln, Stengel, Blätter, Blüten und Früchte, so lange sie leben, beständig leuchten, so hell, daß mittelmäßige Sensitive nicht nur die Gestalten, sondern auch die Farben der Pflanzen erkennen; daß das Laub vorzugsweise und in reichlichem Maße eine Art leuchtenden Rauch aussendet und daß „dieses Licht an den verschiedenen Organen mit der Intensität der Lebenstätigkeit, die ihnen zukommt, fällt und erlischt“.

Ferner berichtet Reichenbach („Pflanzenwelt und Od“ [pag. 24]):

„Zahlreiche Versuche machte ich auch hier mit Fräulein Zinkel; sie sah eine Menge Blumen leuchten und war fast immer im Stande, im Finstern der Dunkelkammer die Farbe derselben anzugeben [23]. So sah sie Tumbergia aurautica, eine gelbe Blume, goldgelb leuchten und erkannte in ihrer Mitte schwarze Flecken.

Sie erkannte

Siponea carnea	eine rosenrote	Blüte für	rosenrot
Trachelium coeruleum	„ blaue	„ „	blau
Lynchis vespertillionis	„ rötliche	„ „	rosenrot
Centauria moschata	„ lila	„ „	rosenrot
Eugenia australis	„ weiße	„ „	weiß
Lapsania communis	„ strohgelbe	„ „	weißgelb
Campanula spec.	„ blaßblaue	„ „	blaßblau

(„Pflanzenwelt und Od“ [pag. 29]).

„Die Leuchtkraft der Pflanzen, wenigstens der Blüten, steigt und fällt mit ihrer Lebenskraft. Eine schöne Dahlie brachte ich Fräulein Atzmannsdorfer ins Dunkle. Sie fand sie prachtvoll leuchtend, die stärkste Leuchte war jedoch nicht an den Randblumen zu sehen, sondern vom äußeren Kreise nach dem inneren zunehmend lichter; bei den innersten Scheibenblümchen soll sie am lichtesten gewesen sein. Als ich die Blume, die im Topfe stand, am Tage wieder betrachtete, fand ich die zwei ersten Reihen der Randblümchen schon welk. Sie waren also, als ich sie ins Finstere brachte, bereits im starken Sinken ihrer Lebenskraft begriffen, die ganze Blume außen schon kraftlos und nur gegen die Mitte hin noch frisch belebt, daher kam es denn, daß sie die Sensitive ungleich leuchtend fand; von außen, wo schon das Verbleichen begann: blässer, nach innen, wo die Lebenstätigkeit noch in voller Progession wirkte: lichter. — Eben dieselbe hatte sich eine Hand voll Blumen aus dem nahen Walde geholt und sie zu Hause ins Wasser gestellt. Es waren meist Primeln, Orobus venus, einige Orchis palleus, Hepatica nobilis, Scilla bifolia und andere Erstlinge des Wiener Frühlings. In der ersten Nacht sah sie den ganzen Strauß schön leuchtend. In der zweiten leuchtete er noch immer, aber viel schwächer; in der dritten nur noch trübe und in der vierten sah sie ihn garnicht mehr.“

Jedoch auch gepreßte Pflanzen zeigen im Dunkeln Leuchterscheinungen. Herr Gröger hatte wieder die Freundlichkeit, einige Blätter meines Herbariums zu untersuchen; hier das Protokoll:

R. Gröger, Bozen. Protokoll III/3.

Bozen, am 5. März 1917.

Dunkelkammerstudien über gepreßte Pflanzen[24].

1) Rhododéndron ferrugénum (Alpenröslein) aus Mariazell.
   M: Bläulicher Nebel mit dunkelrotem Aufleuchten in Intervallen.
2) Parthenocissus quinquefolia (Wilde Weinrebe) aus Wien.
   M: Weißgrauer Nebel, dauernd.
3) Gentiana verna (Frühlingsenzian) vom Hochschneeberg.
   M: blauweißer Fleck, nebelig, in Intervallen.
4) Gentiana germanica (deutscher Enzian) vom Hochschneeberg.
   M: blauer Fleck mit gelben Strahlen, in Intervallen.
5) Gnaphalium Leontopodiune L. (Edelweiß) aus Graz.
   M: silberfarbener, strahlender Stern mit rötlichen Wolken, konstant.

*

b) Die Tiere.

Bei den Tieren ist das Auftreten der Aura als solche schon weit eher erkennbar, als bei den Pflanzen. Insbesondere tritt noch bei bilateral angelegtem Körper die Polarität der

[23] Es sei hier bemerkt, daß Pflanzen und deren Teile, wie Blüten, Blätter etc., sowie die synthetischen Farben und pflanzlichen Präparate, wie Chlorophyll, Quebrachoextrakt und dgl. immer in der Farbe leuchten, die sie im Tageslichte zeigen.

[24] Es scheint, daß bei gepreßten Pflanzen die Leuchtfarbe in der Dunkelkammer nicht mehr mit der Farbe im Tageslichte kongruiert vielleicht war die Substanz schon zersetzt (z. B. 2.), manchmal jedoch scheint sie sich ihres früheren Lebens zu erinnern (z. B. 1.), 3.), 4.), 5.).

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

beiden Körperhälften hinzu. Beim höchsten Tiere, beim Menschen, ist diese Aura am ausgebildetsten und differenziertesten. Ich gehe daher gleich zu dieser über.

•

c) Homo sapiens.

Zunächst ist es schon eine wiederholt festgestellte Tatsache, daß schon Mittelsensitive den Menschen in der Dunkelkammer, wenigstens in den Konturen blaß und farblos leuchten sehen; bei den Hochsensitiven tritt dann noch die Farbenwahrnehmung hinzu.

Der Körper ist durch die Medianebene in zwei scheinbar symmetrische Teile geteilt, scheinbar deshalb, weil diese Symmetrie nur äußerlich und auch da nur scheinbar zum Ausdrucke kommt, denn immer sind ja nicht alle Organe paarweise angelegt. Durch die Medianebene abgegrenzt, leuchtet die ganze rechte Körperhälfte blau, während die linke rot emaniert, von manchen Sensitiven jedoch als orangegelb gesehen wird. Natürlich gilt dies nur von gesunden Menschen.

Im weiteren zitiere ich Feerhow: „Die menschliche Aura und ihre experimentelle Erforschung".

Es handelt sich um das Sehen der Aura mit den sogenannten Killnerschirmen[25].

Mit solchen Schirmen wurden folgende Schichten der Aura gesehen: (Feerhow, „Menschl. Aura", pag. 20.)

1. „Die „Aetherschicht" (etheric double nach Killner): Es fand sich für diesen Teil der Aura keine bessere Bezeichnung, daher hat Killner diesen Ausdruck aus der theosophischen Literatur übernommen. Diese innerste und schmalste Partie der Aura ist etwa 1 cm breit, liegt überall dem Körper aufs engste an, ihn von allen Seiten gleichmäßig umgebend.

2. An diese Aetherschicht grenzt die „Innenaura". Diese ist beträchtlich breiter als die Aetherschicht und hüllt den Körper gleichfalls ringsum ein, allseits parallel zu seinen Konturen verlaufend; sie ist der dichteste Teil der gesamten Aura. Nach Killner fängt das Gebiet der Auraschicht an den Grenzen der Aetherschicht an. Da aber die Aetherzone in vielen Fällen überhaupt nicht gesehen wird (sie ist zudem sehr schmal), so scheint häufig die Innenaura direkt an den Körper zu stoßen.

3. Den breitesten Raum nimmt die „Außenaura" ein. Sie grenzt direkt an die Innenaura. Wenn man die ganze Aura durch einen hellen Schirm beobachtet, dann verschwimmen alle einzelnen Partien der Aura zu einem ganzen, so daß es scheint, als wäre überhaupt nur eine leuchtende Hülle von dem Umfange der äußeren Aura vorhanden. Allerdings heben sich die inneren Partien von den äußeren durch ihre größere Dichte ab.

Nimmt man aber einen dunklen Schirm, so kann bei der Betrachtung durch diesen die äußere Aura überhaupt ganz wegfallen. Bemerkenswert ist, daß diese äußere Aura nicht Parallelkonturen zum Körper aufweist, sondern oval begrenzt ist (pag 23).

Ferner lassen sich in ihr (d. i. Innenaura) mitunter Strahlen und Lichtflecke beobachten, die einmal konstant bleiben, einmal als flüchtige Erscheinungen auftreten, rasch wieder verschwindend. Diese leuchtenden Strahlen können kometenschweifartig auftreten, sich in der Aura selbst verlieren, von einem Körperteil zum andern ziehen, oder endlich von ihm in den Raum projizirt werden.[26])

Ferner sei es mir gestattet, aus der Abhandlung „Die Rute und die Dunkelkammer in der Physiologie und Pathologie des Menschen" von Prof. Benedikt (Zeitschr. f. ärztl. Fortbildg. XIV, Nr. 8, 1917) einige für den Mediziner interessante Stellen zu zitiren:

„Das Gesetz bei normalen Menschen, wie auch Reichenbach in zahlreichen Fällen beobachten lassen konnte, lautet: Die linke Körperhälfte erscheint rot (bei H. Póra orangegelb oder auch besonders stellenweise rot), die rechte blau. Und was Reichenbach nicht bemerkte, auch die linke Stirne bis zur Linea semicircularis erscheint blau.

Im pathologischen Zustande tritt häufig Unipolarität, d. i. Einfarbigkeit beider Seiten, auf, meist rote, selten blaue. Auf der blauen rechten Seite können umschriebene pathologische Zustände, z. B eine Struma, ein Entzündungsherd rot erscheinen. In gewissen Fällen verschwinden partiell Farbe und Leuchten, die Teile erscheinen dunkelgrau oder sogar schwarz, besonders der Kopf in manchen psychopathischen Zuständen, die Herzgegend, z. B. bei Morbus Basedow oft dunkel.

B. Verhalten in besonderen Fällen.

a) Epilepsie.

Die auffallendsten Stigmata sind: Größere Breite und Höhe der Stirne an der rechten Seite statt umgekehrt. Der menschliche Schädel ist immer asymmetrisch. Dem entwickelteren Tuber frontale entsprechen weniger entwickelte Tubera parietalia und occipitalia. Bei Epileptikern ist sehr häufig mit der Ueberlegenheit der rechten Stirn gekreuzte Kompensation der Gegend des Tuber parietale und occipitale vorhanden. Oder es besteht Hyperplasie der ganzen rechten Kopfhälfte oder bedeutende Aplasie der ganzen rechten oder auch der ganzen linken Kopfhälfte. Geradezu spezifisch charakteristisch ist Verkürzung des medianen Scheitelbodens von 3·0 mm aufwärts. Wo diese vorhanden ist fehlt auch die Epilepsie kaum je.

Die Rutenabnormitäten bestehen einerseits in gesteigerten Ausschlägen und andererseits im Auftreten der Reaktion auch über den rechten Extremitäten, also bipolar gleiche Rutenaktion.

Die Dunkelkammeranomalien bestehen in der fast ausnahmslosen farbigen Unipolarität.

Beobachtung 10: Der 33jährige Advokat Dr. W. litt in der Kindheit und leidet seit sechs Jahren an von seinen heimischen Aerzten beobachteten Anfällen. Er ist im Zivil berufsfähig.

---

[25] Killner, ein Arzt, am St. Thomas-Hospital in London ist der Verfasser des Werkes: „The human atmosphere or the Aura made visible by the aid 57 chemical screens (by Walter Killner, London 1914, Rebmann Limited, 129 Shaftesbury Avenue.

Killner hatte nämlich entdeckt, daß die Aura des Menschen von fast jedem gesehen werden kann, wenn man durch einen Schirm das Objekt betrachtet. Dieser Schirm besteht aus einer Art Glaswanne, in die eine Flüssigkeit — die Auflösung eines Farbstoffes in Wasser — eingefüllt wird. Der Farbstoff selbst oder besser die Farbstoffe, da Killnerschirme in verschiedenen Tönen und Abstufungen erzeugt, sind vorläufig sein Geheimnis.

(Ich habe bereits in einer früheren Abhandlung [„Emanation von Magneten", Wr. klin. Rundschau Nr. 37/38, 1916] erwähnt, daß ähnliche Experimente auch von Dr. O'Donnel in Chicago durchgeführt und vor einer großen Anzahl von Personen demonstriert wurde!)

Um die Aura mittels des Killnerschirmes zu beobachten, empfiehlt Feerhow folgende Anordnung (pag. 16):

„Die Versuchsperson stellt sich einem Fenster gegenüber dem Beobachter so, daß sie mit dem Gesicht nach dem Fenster blickt. Der Beobachter steht mit dem Rücken gegen das Fenster und hält den Schirm vor die Augen, indem er durch die Farbflüssigkeit hindurch auf das Subjekt blickt. Es darf nur durch ein einziges Fenster Licht in den Raum einfallen und dies wird noch mit Sorgefalt so stark verdunkelt, daß nur mehr eine schwache Helligkeit die Front der Versuchsperson trifft. Das Licht, welches noch in den Raum gelassen wird, muß so reguliert werden, daß der Beobachter gerade noch mit freiem Auge die Umrisse des Subjektes unterscheiden kann. Es ist gut, wenn man in einem Kabinett arbeitet, welches bloß ein Fenster besitzt. Das Licht soll so diffus einfallen, daß das Subjekt dabei gleichmäßig beleuchtet ist und Schatten möglichst vermieden werden; aus dem letzteren Grunde darf das Subjekt auch nicht zu nahe an der Wand stehen.

Der Hintergrund, also der Raum hinter der Versuchsperson, soll so dunkel als möglich sein; dann hebt sich die Aura umso besser davon ab.

Wenn man sich dunkler Schirme oder einer Kombination von Farben bedient, muß mehr Licht in den Beobachtungsraum einfallen.

Vor den Versuchen ist es jedoch nötig, daß der Beobachter seine Augen für Aurasehen „sensibiliert". Dies geschieht, indem er durch den Schirm hindurch mehrere Sekunden ins helle Tageslicht schaut; dann begibt er sich zur Beobachtung. Bei längeren Versuchen kann es vorkommen, daß die Augen mehrmals sensibiliert werden müssen."

[26]) Bevor der Verfasser (d. i. Feerhow) noch Killners Werk gelesen hatte, ist ihm einmal ein solches Phänomen bei der Beobachtung mit einem Spektauraninschirm aufgestoßen. Es hatte den Anschein, wie ein Sternschnuppenfall oder wie das Sprühen von Raketen radiär vom Körperrand.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stigmata: Rechte Stirne und Kopfhälfte hyperplastisch, linke relativ aplastisch. Scheitelkürzung 3 mm.

Rute: Kopf und linke Extremitäten 470°, rechter Arm 380°, rechtes Bein 80°. Dunkelkammer rot, rote Wolke über und neben dem Kopfe. Also erhöhte und bipolare Rutenausschläge und Gleichfarbigkeit in der Dunkelkammer und starke Stigmatisierung des Kopfes.

Beobachtung 11: Schick Heinrich, 14 Jahre. Als Kind Eklampsie, jetzt epileptische Anfälle.

Stigmata: Rechte Stirne viel stärker entwickelt, Scheitelverkürzung 2·8 mm.

Rute: Kopf 480°, linker Arm 460°, linkes Bein 390°, rechter Arm 460°, rechtes Bein 430°.

Dunkelkammer: Beiderseits orangegelb, Wirbelsäule stärker leuchtend, rot.

Diese zwei Beobachtungen mögen als typisch für einen Erwachsenen und einen Adoleszenten gelten.

Nur ein Fall von Epilepsie im Stadium vieler und schwerer Anfälle (kritische Periode).

Nun ein Fall von schwerem symptomatischen Epileptoid.

Beobachtung 14: Die 19jährige Glaser leidet seit vier Jahren an Anfällen von Bewußtlosigkeit ohne Krämpfe. Dieselben dauern länger als gewöhnliche epileptische.

Rute: Kopf und linke Extremitäten 810°, rechte Extremitäten 0°. Dieser hohe Ausschlag 810° spricht für schwere Herderkrankung im Gehirne (Abszeß, malignes Neoplasma). Diese Ausschläge an den linken Extremitäten werden auch zentripetal (!!) gewonnen, was ich sonst noch nicht beobachtet habe.

Dunkelkammer: (Póra untersuchte). Oberkopf bis Mund emanationslos, vom Munde ab und Brust grau, dann nach abwärts normal polarisiert, am lebhaftesten gefärbt an den Konturen des Körpers. Nabel- und Schamgegend schwarz; Beine normal.

Von rückwärts: Kopf schwarz, Nacken grau, Wirbelsäule schwarz. Unteres Ende des Körpers rot.

Bemerkt sei noch, daß in einem Falle von Epilepsie blaue statt rote Unipolarität beobachtet wurde.

b) Morbus Basedow.

Beobachtung 15: Die 24jährige Tischler Ida, mit typischem Basedow.

Kopf und linke Extremitäten 450°; rechte Extremitäten 0°. Herzgegend 480°. Herzgegend rückwärts 500° und quer über die Wirbelsäule in der Höhe des Herzens 540°.

Dunkelkammer: Von vorn und rückwärts normal polarisiert: rechts blau, links orangegelb.

Höhe des Brustbeins handgroßer zitronengelber Fleck, der sich bandförmig gegen das Becken fortsetzt. (Herz, absteigende Aorte usw.) Das Zitronengelb ist schwächer als die anderen Farben.

Die Ruten-Unipolarität ist bei Basedow nicht Regel, ebenso kommt umgekehrt Unipolarität der Farben in der Dunkelkammer vor. Interessant ist, daß die Herzgegend gewöhnlich farbig besonders markiert ist und sich diese Markierung bald nach oben, bald nach unten in der Richtung der großen Gefäße fortsetzt. Sehr häufig ist die Leuchtkraft über dem Herzen herabgesetzt, manchmal hingegen intensiv. Der Rutenausschlag ist bald sehr erhöht, bald erniedrigt."

Zum Schlusse sei es mir noch gestattet, darauf hinzuweisen, daß die Emanation des Menschen vielfach aufklärend in der Psychologie gewirkt hat. Einzelne Gedanken habe bereits ich niedergelegt, eine andere Fülle findet sich im Buche Dr. Böhms[27].

Abschließend möchte ich das, was ich bisher an den Experimenten erläutert, im Folgenden in einigen Sätzen wiedergeben, die sich zum

Rückblick

vereinigen sollen.

1. Ausgehend davon, daß das Nervensystem der Sensitiven tatsächlich ein Reagens auf die Emanation darstellt, sehen wir, daß

2. die unbelebte Welt eine individuelle Eigenstrahlung besitzt, daß

3. vorzugsweise die Kristalle nach bestimmten Gesetzen emanieren, daß

4. auch im Magneten und anolog im Elektromagneten einen ganz gesetzmäßigen, besonderen Ausfluß hat, daß

5. die Elektrizität eine Emanationsquelle darstellt,

6. daß bei physikalischen und chemischen Reaktionen emanatorische Strahlungen frei werden, und

7. daß alle Lebewesen, ob nun Pflanze, Tier oder Mensch während ihres Lebensprozesses emanieren, wobei insbesondere bei den bilateral gebauten Individuen eine seitliche Polarität zu verzeichnen ist.

8. Die Emanation, bezw. deren Leuchte, ist von der Farbe des Objektes im Tageslichte im allgemeinen unabhängig, jedoch emanieren die Pflanzenfarbstoffe und die synthetischen Farbstoffe in der individuellen Farbe.

9. Die Radioationen finden nicht kontinuierlich statt, vielmehr treten Phasen auf; (diese sollen mit den Rutenphasen identisch sein! [nach Gröger]).

10. Mittelsensitive sehen leuchtende Konturen, Hochsensitive sehen die Objekte in Farben.

11. Normale Menschen können „sensitiv", d. h. dunkelangepaßt werden, wenn sie die Objekte durch den sog. Killnerschirm betrachten. Dieser ist eine Glaswanne, die mit einer Flüssigkeit gefüllt ist, welche das Geheimnis des Entdeckers darstellt.

12. Die menschliche Aura ist nicht ein homogenes Ganzes, sondern sie erweist sich — durch Killnerschirm betrachtet — aus drei Teilen zusammengesetzt.

13. Diese Teile sind von innen nach außen:
Aetherschicht, Innenaura, Außenaura.

14. Der Mensch zeigt als bilaterales Tier eine seitliche Polarität: rechts leuchtet er blau, während er links rot erstrahlt.

15. Dieses Gesetz gilt nur für gesunde Individuen; der kranke Mensch zeigt an den erkrankten Stellen andere Farben oder in gewissen Fällen sogar Unipolarität (nach Benedikt).

16. Die Dunkelkammer kann vom Arzte in der Diagnose verwendet werden.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns.

I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien.

Sitzung vom 11. Oktober 1917 nachmittags.

Vorsitzende: Hofrat Prof. Dr. Hans Horst Meyer, Hofrat Prof. Dr. Emil von Grósz, Generalstabsarzt Dr. Joh. Frisch.

Schriftführer: Dr. Thenen, Dr. v. Aufschnaiter.

(Fortsetzung.)

Dr. J. Thenen (Wien): Organisation der Kurbäderfürsorge für Kriegsinvalide in Österreich.

Die österreichische Zivilstaatsverwaltung hat mit dem am 16. Februar 1915 vom Minister des Innern hinausgegebenen Erlaß zur Bildung von „Landeskommissionen zur Fürsorge für heimkehrende Krieger" ihre Tätigkeit auf dem Gebiete der Kriegsfürsorge zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit Kriegsinvalider eingeleitet. In der großzügigen programmatischen Erklärung dieses Erlasses bestimmt die Zivilverwaltung das Ziel, in Ergänzung der Fürsorge der Kriegsverwaltung und

[27] Siehe: F. Scheminzký „Emanation und Psychologie", Psych. Studien, Leipzig, Novemberheft 1916, ferner
Dr. J. Böhm „Studien zum Thema Lebensrätsel", Nürnberg, Tümmel. „Kann das Lebensrätsel gelöst werden?" Nürnberg, Stich 1917. „Dunkle Strahlen" Psych. Stud. Juli 1917.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der segensreichen Wirksamkeit des Roten Kreuzes, den aus dem Felde zurückkehrenden Kriegern zur möglichsten Wiederherstellung ihrer Arbeitskraft zu verhelfen, sie dadurch dem Erwerbsleben als nützliche Mitglieder der Gesellschaft wieder zuzuführen und so vor dem Schicksal mit sich und der Welt zerfallener Almosenempfänger zu bewahren. In den Rahmen der Aktion fällt die wirksame Spezialbehandlung von kranken oder verletzten Kriegern in Heilstätten, Badeorten, orthopädischen Anstalten, die Unterbringung in Genesungsheimen, die Beschaffung von therapeutischen Behelfen, in der Absicht, die Arbeitsfähigkeit in möglichst hohem Grade wieder herzustellen.

Die Zivilverwaltung erblickt in der Invalidenfürsorge die Erfüllung einer Pflicht im Interesse des einzelnen Individuums sowie im Interesse der Allgemeinheit. Dieser Auffassung wird in zahlreichen weiteren Erlässen immer wieder der prägnanteste Ausdruck verliehen. Es wird somit für alle Zukunft zum Leitsatz erhoben, daß die Invalidenfürsorge als eine die Gesamtheit und den Staat verpflichtende Wohlfahrtsinstitution zu betrachten sei. Die organisatorische Grundlage der Invalidenfürsorge beruht auf den am Sitze der politischen Landesbehörden der einzelnen Kronländer errichteten Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger — in Böhmen der staatlichen Landeszentrale für das Königreich Böhmen —, welche, im verwaltungstechnischen Sinne autonom, an der Durchführung der Aufgaben der Kriegsfürsorge mitwirken sollen.

Ein großer Teil der in das Arbeitsgebiet der Zivilstaatsverwaltung fallenden Aufgaben obliegt derzeit noch der Heeresverwaltung, da diese während der Dauer der Mobilität die bestehenden militärischen Anstalten den Heilbedürftigen im weitesten Ausmaße zugänglich machen und gleichzeitig einen Überblick über den gesamten Krankenstand gewinnen kann.

Mit der Beendigung des Krieges, insbesondere nach durchgeführter Demobilisierung, wird sich das Arbeitsgebiet der Zivilstaatsverwaltung ganz bedeutend erweitern und es wird an sie die Pflicht herantreten, auch für diejenigen Personen, welche durch Internierung in Feindesland oder Verschleppung in dieses an ihrer Gesundheit Schaden gelitten haben, Obsorgen zu treffen.

Auf dem Gebiete der Heilfürsorge widmen sich die Landeskommissionen gegenwärtig der Ausgestaltung des Heilstättenwesens zur Bekämpfung der Tuberkulose, zur Behandlung von Nervenkrankheiten, zur Unterbringung von Geisteskranken und zur Erhaltung orthopädischer Anstalten. Die Vorsorgen zur Bekämpfung der Tuberkulose haben in den letzten Jahren in Österreich anerkennenswerte Fortschritte aufzuweisen, nachdem die unermüdliche Aufklärungsarbeit der Ärzte durch die Erfahrungen im Kriege eine zwingende Beweisunterlage gefunden haben, und sich allenthalben die Erkenntnis Bahn gebrochen hat, daß die Bekämpfung der Tuberkulose zu den dringendsten Aufgaben eines auf die Erhaltung und Förderung des Volkswohles bedachten Staatswesens gezählt werden müsse.

Der Forderung nach Unterbringung kurbedürftiger Kriegsbeschädigter in Badeorten und klimatischen Stationen können die Landeskommissionen nur in geringem Maße entsprechen, da sie ihre Fürsorgetätigkeit aus verwaltungstechnischen Gründen nur auf die eigenen Kronländer beschränken müssen und sie grundsätzlich nur ihren landesangehörigen oder den vor dem Kriege ansässigen Militärpersonen zuteil werden lassen. Die Hauptbedingung einer sachgemäßen Unterbringung von Kurbedürftigen ist jedoch, daß der Kranke an den geeigneten Platz gesendet wird. Die Erfüllung dieser Forderung läßt sich mit territorialer Abgrenzung des Wirkungsgebietes der Landeskommissionen nicht vereinigen.

Nach den bisherigen Erfahrungen bildet aber die Unterbringung Kriegskranker in Kurorten, die Bereitstellung der dortselbst geübten Heilmethoden, eine wichtige, von vielen Kranken als besonders wohltuend empfundene Ergänzung der therapeutischen Maßnahmen. Um nun alle verwaltungstechnischen Schwierigkeiten auszuschalten und den Kriegskranken alle Behelfe, die überhaupt verfügbar sind, und deren Anwendung erprobt ist, zugänglich zu machen, hat die österreichische Gesellschaft vom Roten Kreuze diesen Zweig der Fürsorgetätigkeit in eigene Verwaltung übernommen und mit der materiellen und moralischen Unterstützung der Militär- und Zivilstaatsverwaltung durchgeführt.

Die Zentralstelle für Kriegskranken-(Kur- und Bäder-)Fürsorge der österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze wird in Anbetracht ihrer umfassenden Aufgaben von der Militär- und Zivilstaatsverwaltung subventioniert; um jedoch jene Entwicklung zu erlangen, welche die übernommene Aufgabe einer im Staate eng angegliederten Wohlfahrtsinstitution erfüllen soll, wird es einer umfassenden Mithilfe der privaten Wohltätigkeit bedürfen. Es kann nämlich keinem Zweifel unterliegen, daß die Zentrale gleichfalls nach eingetretener Demobilisation gesteigerten Anforderungen gerecht werden muß und auch in der Kurversorgung der aus der Gefangenschaft zurückkehrenden Krieger bedeutende Aufgaben zu erfüllen haben wird. Es wird ferner zu erwägen sein, daß diese Wohlfahrtsaktion auf diejenigen Maßnahmen ausgedehnt werden sollte, welche die Regierung als notwendige Fürsorgeaktionen für die zurückkehrenden Internierten oder Verschleppten einleiten wird.

Zur erfolgreichen Ausgestaltung der Kur- und Bäderfürsorge gehört auch die Beschaffung dauernder Unterkünfte und geeigneter Heime unter Beaufsichtigung und mit eigener Bewirtschaftung, letztere um den Kurgebrauch auf eine möglichst lange Zeit des Jahres auszudehnen und sich von dem aus wirtschaftlichen Bedingungen hervorgegangenen Brauch der „Kursaison" freizumachen. Für Kranke kann nur eine Indikation Geltung haben, das ist diejenige, welche in den klimatischen Verhältnissen gelegen ist. Es würde sich aus vielen, im Zwecke des Heilverfahrens gelegenen Gründen nicht minder im Interesse der wirtschaftlichen Kurunternehmungen empfehlen, kurbedürftige Kriegsteilnehmer vorwiegend außerhalb jener Zeit, an welcher zahlreiche private Kurgäste zusammenströmen, in die Badeorte zu senden. Eine überaus erfolgreiche Tätigkeit auf dem Gebiete der Heilfürsorge für kriegskranke Offiziere entwickelt gegenwärtig die seit 35 Jahren bestehende k. k. Gesellschaft vom Weißen Kreuze.

Vor wenigen Wochen wurde in Österreich das Fundament zu einem der bedeutendsten staatlichen Reformwerke gelegt. Es wurden eigene Ministerien für Gesundheitswesen und Soziale Fürsorge geschaffen. Im Kriege entstanden, haben diese Stellen in erster Hinsicht an der Behebung der durch die Kriegsereignisse hervorgerufenen Schäden an Volksgesundheit mitzuwirken; in weiterer Zukunft haben sie die hohe Aufgabe zu erfassen, ein auf modernen Grundsätzen beruhendes Gesundheitswesen und ein vom Geiste der Zeit getragenes Wohlfahrtswesen auszugestalten. Wir Ärzte hegen die Zuversicht, daß alle Erwartungen nicht nur erfüllt, sondern weit übertroffen werden müssen, wenn die der Volkswohlfahrt gewidmete Arbeit sich frei und abseits vom Getriebe der Politik entfalten kann. Die im harten Kriege gereifte Erkenntnis, daß der Mensch das kostbarste Gut des Staates ist, darf auch in dauernder Friedenszeit nicht mehr in Vergessenheit geraten.

(Fortsetzung folgt.)

Therapeutische Rundschau.

Perhydrit in der Wundbehandlung.

Von Dr. med. Karl Schläpfer (Leipzig).

Die handlichere Form des Perhydrits ist nicht der Hauptvorteil vor den H_2O_2-Lösungen. Diese sind hypertonisch, bewirken Quellung des geschädigten wie gesunden Gewebes und setzen dessen Lebensfähigkeit herab, so daß Mikroorganismen ungeschädigt bleiben, ja sogar besere Bedingungen finden. Das feste Perhydrit hemmt dagegen die Entwicklungsfähigkeit der Keime durch die Koagulierung der geschädigten Gewebe und der darin vorhandenen Keime selbst. Die mechanische Wirkung ist viel intensiver, die Bekämpfung der primären Infektion in frischen Wunden und besonders der Eiterungen ist ungleich stärker als mit Wasserstoffsuperoxyd in Lösungen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Erfahrungen der Leipziger chirurgischen Klinik faßt Schläpfer dahin zusammen: Das Perhydrit garantiert eine völlig trocken-antiseptische Wundbehandlung. Der rasch und in großer Menge in Form von Schaum sich entwickelnde Sauerstoff übt eine bis in alle Buchten und Nischen sich erstreckende mechanisch-reinigende Wirkung aus. Auf alle Verunreinigungen der Wunde (Gewebsfetzen, Fremdkörper, Mikroorganismen) wirkt der Sauerstoff in statu nascendi oxydierend und reduzierend; feste Koagulation nur des primär geschädigten Gewebes sowie von in demselben respektive frei vorhandenen Mikroorganismen. Durch häufige Wiederholung der Aufstreuung von Perhydrit auf die Wunde tritt Abtötung der Keime ein. Gleichzeitig regt Perhydrit die physiologisch in der Nachbarschaft jeder Wunde auftretende reaktive Entzündung wesentlich mit an. Diese Eigenschaften machen das Perhydrit in Substanz- respektive Stiftform zu einem sehr zweckmäßigen Mittel bei einfachen und komplizierten Verletzungen aller Art mit konsekutiver Eiterung, bei leichteren Naht- und Koliabszessen in Hautwunden nach Operationen, in der Nachbehandlung von Tracheotomiewunden sowie bei Fistelgängen im Gefolge von drainierten Abszessen oder aus anderer Ursache. Kontraindiziert ist das Perhydrit, wo eine die Eiterung unterhaltende spezielle Quelle (Fremdkörper, Sequester, tuberkulöser Herd) vorhanden ist; sowie bei sehr reduziertem Allgemeinbefinden. In refraktären Fällen empfiehlt sich Kombination von Perhydrit mit Jodoformgaze, respektive bei Fistelgängen mit der Jodsonde.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 41.)

Buchbesprechungen.

Keimfreimachung von Arzneistofflösungen. Angabe des Verfahrens, der Dauer und der Haltbarkeit. Von Dr. Rapp, Oberapotheker des städtischen Krankenhauses links der Isar in München. Mit einem Anhang: **„Die Herstellung von Autovakzine"** nach Wright und Reiter von Hofrat Koch, Stuttgart.

Die kleine Schrift entspricht einem praktischen Bedürfnis, ist klar und übersichtlich gehalten, der Stoff darin ist alphabetisch geordnet und gut detailliert. Wenn auch hauptsächlich den Interessen der Apotheker dienend, dürfte das Werkchen auch Chemikern, vor allem aber einer großen Zahl praktischer Ärzte gute Dienste leisten.

Notizen.

— Professor Dr. A. Freiherr von Eiselsberg wurde zum ordentlichen Mitglied der „Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften in Upsala" ernannt.

— Oberster Sanitätsrat. Am 11. November 1917 hielten das Fachkomitee für Bekämpfung von Volkskrankheiten und das Fachkomitee für Volksernährung unter dem Vorsitz des Hofrates Dr. Siegmund Ritter von Exner eine gemeinsame Sitzung ab. Gegenstand der Tagesordnung waren Maßnahmen zur Bekämpfung der Ödemkrankheit. (Berichterstatter: Prof. Dr. Theodor Altschul, Dr. Anton Ghon und Hofrat Dr. Rudolf Ritter Jaksch von Wartenhorst.)

— Blattern. Vom 4. bis 10. November d. J. wurden in Österreich 14 Erkrankungen festgestellt, und zwar: in Böhmen: Komotau 1 und Oberdorf 3, Kommern (Bezirk Brüx) 1, Silberbach (Bezirk Graslitz) 1; in Schlesien: Hermanitz (Bezirk Bielitz)) 2; in Galizien: Tysmienica 1; in der Bukowina: Czernowitz 2 und Sadagora 3. Die Erkrankungen betreffen Einheimische.

— Flecktyphus. Vom 4. bis 10. November 1917 wurden in Galizien und in der Bukowina 28 Erkrankungen an Flecktyphus in sechs Bezirken (acht Gemeinden), und zwar bei Einheimischen festgestellt. In den anderen Verwaltungsgebieten waren 2 Erkrankungen an Flecktyphus zu verzeichnen, und zwar in Schlesien: Dzieditz (Bezirk Bielitz) 1; in Dalmatien: Risano (Bezirk Cattaro) 1. Die Erkrankung in Risano betrifft einen Ortsfremden aus Montenegro.

— Ernährungsfragen. Dr. Frankfurter (Grimmenstein) veröffentlicht im „Fremdenblatt" einen Aufsatz, der die Bedeutung der gegenwärtigen Schwierigkeiten des Ernährungsproblems für die Ausbreitung der Tuberkulose und den Verlauf der einzelnen Fälle erörtert. Man müßte dieser Frage erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden und vor allem bei der Zubilligung erhöhter Milchrationen die leichten Tuberkulosefälle mehr berücksichtigen; zieht doch ein Schwererkrankter kaum mehr Nutzen aus dieser Aufbesserung der Nahrung, während sie für den heilbaren Patienten geradezu lebensrettend werden kann. Anderseits käme überhaupt eine rationellere Verwertung der Lebensmittel auf wissenschaftlicher Basis in Betracht.

— Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. Montag, den 10. Dezember 1917, 7 Uhr abends, XIII. Kriegsärztlicher Abend auf der II. chirurg. Abteilung (Prim. Prof. Clairmont) der Rudolfsstiftung, III., Boerhavegasse 8. 1. Prof. P. Clairmont: Einleitender Vortrag. 2. Vorführung von Verwundeten und Kranken. 3. Besichtigung der neuadaptierten Operations- und Ambulanzräume. Ärzte als Gäste willkommen!

! Papier-Verbandstoffe !

Jedes Quantum sofort erhältlich

Seit vielen Monaten in zufriedenstellender Verwendung und von uns geliefert dem k. u. k. Heere.

Zellstoffwatte. Ersatz für Bruns' Verbandwatte.

Kreppapierbinden. Ersatz für teuere Mull- und Kalikobinden.

Billrothpapier. Ersatz für Billrothbatist.

Offerte und Muster über Verlangen kostenlos und franko.

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken

RAUSCHER & Co.

Telephon 32257 und 37365. **Wien VII., Schottenfeldgasse 78.** Telephon 32257 und 37365.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, etc. etc.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das bekannte

Sedativum und Analeptikum

NEO-BORNYVAL

hat sich besonders bewährt bei

nervösen Herzstörungen aller Art und klimakterischen Wallungen

Literatur und Versuchsmengen stellen wir den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches **Jod-Eiseneiweißpräparat**

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen**, Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse**, die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären.“
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik“ Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.**, Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran“, das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.**, Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart“, Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist **äußerst einfach.**

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffeïn (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.**, Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6
NOV 28 ...
25/26

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. Wien, IV. Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß *NODUSAN* bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für KRIEGSVERWUNDETE mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer WEIN
ein vorzügliches Herztonicum ROBORANS Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Zum häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: Mutterlaugensalz,
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: Abietin-Pinosal. Neu!
Zu bez. direkt Dr. W. Sedlitzky, Hallein
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

DIONIN
Dionin zur Behandlung des
akuten Schnupfens.
Auffallend schnelle Beseitigung der starken Absonderung u. anderer lästiger Begleiterscheinungen.

Bewährte reizmildernde und vorbeugende Wirkung bei den
Erkältungszuständen der Atemwege.
Dionin-Tabletten
0,03—0,015—0,01
Röhrchenpackung mit 25 Stück
E. MERCK
DARMSTADT.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
1 Originalpackung 25 Tabletten K 4.20
1 „ 50 „ „ 7.30
1 „ 100 „ „ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ **SALZ**
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. 2037

KARLSBAD Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
Sanatorium Esplanade Dr Hermann Simon

PENSION HUBERTUS
in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau.
herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.
Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

Ausschreibung.

Bei der Stadtgemeinde Schluckenau gelangt zufolge Beschlusses des Stadtrates vom 9. November 1917 die Stelle eines

Stadtarztes

zur Neubesetzung.

Die Anstellung erfolgt unter den Bedingungen des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888 betreffend die Organisierung des Dienstes in der Gemeinde.

Der Grundgehalt wurde mit K 2400 bestimmt.

Zur Anstellung bildet die deutsche Nationalität, österreichische Staatsbürgerschaft, moralische Unbescholtenheit und die Berechtigung zur ärztlichen Praxis unbedingte Voraussetzung. Die mit dem Doktordiplom, dem Lebenslauf, Gesundheitszeugnis, Sittenzeugnis, Heimatschein usw. belegten Gesuche sind bis 30. Dezember 1917 beim Stadtrat in Schluckenau, welcher sich die freie Wahl unter den Bewerbern vorbehält, einzureichen.

MATTONI'S MOORSALZ
Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille
aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von **Magen-, Zucker- und Lungenkranken.**
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg. Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet. Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Behördlich konzessionierte Fabrik für Gas-, Wasser- und Sanitäts-Anlagen. — Wasserleitungen, Wasserversorgungsanlagen, Bade- und Klosetteinrichtungen, Zimmerklosetts.
Kais. u. kön. Hoflieferant — Herzgl. sächs. Hoflieferant
Heinrich Enders,
Wien IV., Margaretenstraße 29.
Telephon 7877.
Projekte und Kostenvoranschläge bereitwilligst und gratis.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXXIX. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H., Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25/26. **20. Dezember 1917.** **Nr. 25/26.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem k. u. k. Reservespital Nr. 2 in Prag. Vibroinhalatorium-Abteilung Louisa Gräfin Taaffe. Kommandant: Oberstabsarzt Dr. Berkovits. Kurze Mitteilung über Erfahrungen bei Behandlung chronischer Lungenaffektionen durch die Vibroinhalation. Ref. O. A. kaiserl. Rat Dr. Pohorecký.

Die Emanation des Wassers. Eine wissenschaftliche Studie von Ferdinand Scheminzký, Wien.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns. I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien. (Sitzung vom 11. Oktober 1917 nachmittags). (Fortsetzung).

Zeitungsschau. „Münchner med. Wochenschrift" 1917, Nr. 22.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem k. u. k. Reservespital Nr. 2 in Prag. Vibroinhalatorium-Abteilung Louisa Gräfin Taaffe. Kommandant: Oberstabsarzt Dr. Berkovits.

Kurze Mitteilung über Erfahrungen bei Behandlung chronischer Lungenaffektion durch die Vibroinhalation.

Ref. O. A. kaiserl. Rat Dr. **Pohorecký.**

Im Februar 1917 hat sich in Prag unter dem Protektorat J. E. Mary Gräfin Coudenhove ein Komitee gebildet, welches ein Vibroambulatorium zuerst in einer Dependance, später im Hauptgebäude des k. u. k. Militär-Reservespitals Nr. 2 gestiftet hat. Diese Anstalt ist modern und vollkommen hygienisch eingerichtet und mit 16 Vibroinhalationsapparaten System Bayer ausgestattet. Die Leitung der Behandlung führt die Delegierte vom Roten Kreuz, Louise Gräfin Taaffe.

Binnen sechs Monaten sind ambulatorisch beinahe 200 Fälle behandelt worden (Offiziere und Mannschaft der Prager Garnison). Es handelte sich um akute und chronische Bronchitiden, Laryngitiden, Emphysem, asthmatische Zustände, einige kombiniert mit Herz- und Gefäßaffektionen, pleuritischen Exsudaten mit Schwartenbildung und Lungenspitzenkatarrhen mit negativem Befund des Kochschen Tuberkelbazillus. Trotzdem laut den Wiener Erfahrungen diese Methode auch für offene Tuberkulose warm empfohlen wurde, konnten wir sie bei solchen Fällen nicht anwenden, weil wir in unseren Verhältnissen nicht in der Lage waren, die vorgeschriebenen Isolierungsvorschriften bei Tuberkulose einzuhalten.

Der Vibroinhalationsapparat System Bayer besteht aus einer Druckpumpe, einer Filtrierdose und der Trommel. Die Filtrierdose dient zur Filtrierung der eingepreßten atmosphärischen Luft, während die Trommeldose zur Aufnahme des zu verwendenden Medikamentes bestimmt ist. Der Apparat wird durch einen elektrischen Motor von $^1/_{16}$ Pferdekraft in Betrieb gesetzt. Die Vibration wird hervorgerufen durch rhythmisch erfolgende Kompression der zum Einatmen bestimmten Luft. Die Luftwellen werden durch eine Druckpumpe eingepreßt in die Filtrierdose, von da in die Trommel, nehmen dort Teilchen des medikamentösen Stoffes auf, um schließlich durch einen Gummischlauch und Mundstück in die Luftwege zu gelangen. Jeder Patient hat sein eigenes Mundstück, welches nach jedem Gebrauch ausgekocht wird. Während der Inhalation verbleibt das Mundstück die ganze Zeit im Munde, kann aber auch im Expirium herausgezogen werden. Da der Anfänger und der Schwerleidende manchmal den vollen Luftstrom nicht verträgt, ist an der Pumpe ein Hahn angebracht, wodurch die Luftstöße vermindert werden. Die Dauer der Inhalation beträgt im Maximum 15 Minuten, und zwar dreimal zu fünf Minuten mit ebenso langen Pausen, die Anfänger beginnen jedoch mit einer Minute mehrmals wiederholt und erst nach und nach wird auf zwei, drei, vier bis fünf Minuten mit ebenso langen Pausen gesteigert.

Die Patienten inhalieren täglich durch fünf, sechs bis acht oder zehn Wochen, jedoch haben wir auch nach 14 Tagen einen Erfolg, besonders bei akuten Bronchitiden erreicht, so daß eine weitere Fortsetzung der Kur nicht nötig war. Fälle kombiniert mit Herzfehler, Neurasthenie, sowie reine Laryngitiden zeigten auch nach Wochen oft keine Besserung.

Die besten Erfolge haben wir beobachtet bei diffusen Bronchitiden sowie bei asthmatischen Zuständen und Emphysem; Patienten, die an Kurzatmigkeit, Müdigkeit, Husten, Nachtschweiß litten, fühlen schon nach den ersten Sitzungen eine deutliche Erleichterung. Der Hustenreiz war öfters zwar etwas stärker, der Auswurf etwas reichlicher, jedoch vergeht diese scheinbare Verschlimmerung, welche durch die Lösung des anhaftenden Auswurfes aus den höheren Luftbahnen bedingt ist, gewöhnlich schon binnen zirka zehn Tagen. Eine deutliche Besserung zeigt auch der Nachtschweiß. Mit gebessertem Appetit und ruhigerem Schlafe fühlen sich die Kranken stärker, frischer und nehmen an Körpergewicht zu. Ich führe hier einen Fall an, der gewiß nur der Vibroinhalation zu verdanken hat, daß er in so kurzer Zeit erwerbsfähig geworden ist.

Es handelt sich um den Einjährig-Freiwilligen Inf. V., welcher vor 1½ Jahren wegen Pyothorax operiert wurde (Rippenresektion). Sechs Monate später war bei ihm eine zweite radikale Operation am Thorax nötig, wo abermals gegen einen Liter übelriechenden Eiters aus der Pleurahöhle entleert wurde. Nach sechsmonatlicher Behandlung ist die Wunde verheilt, jedoch der Patient, welcher nebenbei über

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

9‰ Albumen mit granulierten Zylindern im Harne hatte, war sehr kachektisch und schwach, auffallend blaß, einige Schritte im Zimmer ermüdeten ihn und er litt an großer Atemnot. Objektiv oberflächliches vesikuläres Atmen, besonders in der linken Lungenhälfte, mit feuchtem Rasseln und Giemen. Der Zustand blieb trotz Darreichen verschiedener tonischer Mittel wochenlang unverändert. Als ultimum refugium haben wir die Vibroinhalation angewendet und da konnten wir tägliche psychische wie körperliche Besserung bemerken. Der Patient, der schon beinahe verloren war, hat binnen drei Monaten 15 kg zugenommen und ist jetzt in seinem Beruf als Typograph vollkommen erwerbsfähig.

Auffallend schnelle Besserung der anämischen Zustände durch die verbesserte Blutoxydation haben wir bei mehreren bei uns in Behandlung stehenden Fällen beobachtet.

Der Beweis, daß die Luftwellen in tiefere Atemwege gelangen, kann dadurch erbracht werden, daß man die Atmungsmaske anlegt, und die Patienten zwingt, ausschließlich die aus dem Apparat ausströmende Luft einzuatmen; dabei zeigt es sich, daß der Atmungstypus sich nicht geändert hat und die Patienten gar keine Beschwerden fühlen.

Bemerkenswert war die sehr günstige psychische Wirkung auf die in der Vibroinhalationskur stehenden Kranken. Patienten mit chronischen Lungenleiden sind oft in einer andauernden melancholischen Depression, sie fühlen sich täglich stets schwächer und verlieren infolge der monatelang sich ziehenden Atembeschwerden jede Hoffnung, einmal wieder gesund zu werden. Der Müdigkeitsausdruck im Gesichte wird trotz stärkender Mittel täglich deutlicher, es stellt sich eine Apathie zur äußeren Welt ein und jede Lust zur Arbeit verschwindet. Bei solchen Patienten haben wir bald nach Beginn der Kur die Besserung ihrer Psyche bemerkt. Diese Beobachtungen haben wir bei Patienten von hoher Bildung wie auch bei solchen ohne jede Intelligenz gemacht. Glücklich teilten sie uns bei den Visiten mit, daß sie ihre täglichen Gänge leichter machen können und hauptsächlich, daß sie nach Monaten und manche nach Jahren wieder einmal ohne Narkotika geschlafen haben; sie fühlen sich frischer und haben mehr Interesse an ihren Beschäftigungen.

Ich erinnere mich an einen Asthmatiker, welcher jahrelang wegen Atemnot die Nächte sitzend zugebracht hat, mit welch fröhlichen Augen er mitteilte, daß er in der letzten Nacht mehrere Stunden ruhig liegend geschlafen hat.

Mit diesen subjektiven Besserungen konnten wir parallel auch objektive Erfolge nachweisen. Bei den Bronchitiden schwindet langsam nach zwei bis drei Wochen bei abnehmendem Husten und Auswurf das reichliche Giemen und Pfeifen; bei einigen Apizitiden war das feuchte Rasseln zuerst reichlicher, der Auswurf stärker, doch nach vier bis sechs Wochen verschwinden die katarrhalischen Zustände und wir konnten bei diesen Fällen nur scharfes Expirium konstatieren. Bei einigen Lungenspitzenkatarrhen haben wir leichte Exazerbation mit Temperaturerhöhung bis 38·5° beobachtet, welche bald zurückging.

Was das Gewicht der Kranken anbelangt, haben wir besonders bei den Patienten in den ersten Monaten, wo die Verpflegung der Kranken besser war, eine Gewichtszunahme bis über 3 kg in fünf Wochen konstatiert.

Zufälligerweise machte uns einer unserer Patienten aufmerksam, daß ihm sein Kragen zu groß wird; nun schenkten wir den Halslymphdrüsen und der Schilddrüse mehr Aufmerksamkeit. Bei drei Patienten, die außer ihrer Lungenkrankheit Vergrößerung der Schilddrüse hatten, haben wir eine Verkleinerung derselben beobachtet.

Leutnant G. mit Apicitis bilat. und Struma, welcher am 1. März die Behandlung begann, hatte einen Halsumfang von 42 cm unten, 37½ cm in der Mitte; am 16. April war der Halsumfang unten 39 cm, in der Mitte 34 cm. Patient fühlte sich nach achtwöchentlicher Kur wie neugeboren ohne alle Beschwerden von seiten der Lunge, obzwar er über ein Jahr an Stechen in der Brust, Husten, Nachtschweiß, Appetitlosigkeit litt. Das Gewicht ist von 58·20 kg auf 61·80 kg gestiegen.

Bei mehreren Patienten haben wir auch Verkleinerung der vergrößerten Halslymphdrüsen konstatiert; röntgenologisch konnten wir keine Änderung an den Hilusdrüsen nachweisen.

Unangenehme Folgen der Vibroinhalation haben wir bei unseren Patienten nicht beobachtet, nur bei schwächeren Patienten stellte sich Kopfschmerz, welcher einige Stunden dauerte, wie auch leichter Schwindel ein. Diese unangenehmen Symptome haben wir uns durch das schwere Einatmen, welches die Kräfte des abgeschwächten und ungeübten Patienten zu viel in Anspruch nimmt, erklärt.

Statistik über die bei uns behandelten Fälle vom 1. Februar bis 31. Juli 1917.

Krankheit		geheilt	gebessert	noch in Behandlung	ungebessert	Summe
Bronchitis		15	33	5	7	60
Apicitis	sin.	—	6	2	—	8
	dxt.	—	10	3	4	17
	bilat.	2	10	2	5	19
Andere Krankheiten		9	18	6	8	41
Summe		26	77	18	24	145

Kur unterbrochen 56 Fälle.

Diese Heilerfolge erzielten wir bei ambulatorischen Patienten, die oft in großer Kälte und auch Schneesturm in unsere Anstalt zur Behandlung kamen. Wie viele werden von diesen Patienten unsere Ratschläge, da wir ja nicht imstande waren sie zu kontrollieren, nicht befolgt haben und wie viel läßt auch die Verpflegung der chronisch Lungenkranken zu wünschen übrig? Um wie viel besser wäre die Statistik, wenn alle diese Umstände abgeschafft würden.

Wir haben die Vibroinhalationsbehandlung mit Skepsis angefangen, doch nach sechsmonatlicher Praxis haben wir die Überzeugung gewonnen, daß, wie oben angeführt, in der Vibroinhalation für chronische Lungenkranke ein sehr empfehlenswertes Mittel gegeben ist, daß es wirklich im Interesse solcher Kranken wäre, daß größere Institutionen unter anderen Heilmethoden auch diese neue Kur einführen. Gute Erfolge könnten wir auch höchstwahrscheinlich bei chirurgischen Lungenkranken nach verheilten Rippenresektionen mit Atelektasen und Adhäsionen erzielen.

Über die Theorie in der Wirkung der Vibroinhalation kann man sich kaum äußern, da keine Experimente vorliegen. Jedenfalls wäre es sehr angezeigt, experimentell bei der Tuberkulose vorzugehen, um sich zu überzeugen, ob die Theorie der Autotuberkulinisation durch die Vibroinhalation die richtige wäre; bei nicht tuberkulösen Fällen spielt gewiß der mechanische Moment die Hauptrolle. Die Bronchiolen und Lungenalveolen werden durch die stoßweise hineingepreßte Luft erweitert, Schleim in Bewegung gesetzt und expektoriert und so eine größere Lungenkapazität wie auch Lungenelastizität erzielt. Die Oxydation des Blutes wird dadurch gebessert und die günstige Wirkung im allgemeinen Zustand des Kranken erreicht. Das angewendete Medikament spielt eine untergeordnete Rolle; der beste Beweis wird dadurch geliefert, daß ähnliche Besserung auch dann beobachtet wurde, wenn nur reine Luft eingeatmet wird. Das Medikament (Lignosan) als solches unterstützt die günstige Wirkung der Vibroinhalation durch das Desinfizieren der Atmungswege und Auflösung des Sekretes.

Bei den Beobachtungen der durch dieses Heilverfahren erzielten Erfolge habe ich mich bestrebt, ein objektives Kriterium

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

über die subjektiven Besserungen zu bekommen. Wäre es vieleicht möglich, auch objektiv die Besserung der Leistungsfähigkeit des Lungengewebes zu konstatieren? Nach mehreren Versuchen habe ich einen Apparat konstruiert, wo bei gleichzeitiger Messung der Kapazität auch die Lungenelastizität gemessen werden kann. Im letzten Monate habe ich bei unseren Patienten diese Messung vorgenommen und, wie einige beobachtete Fälle zeigen, scheint es, daß der günstige Einfluß dieser Methode auf das Lungengewebe auch durch die Messung objektiv bestätigt wird.

Über diese Beobachtungen werde ich in einer späteren Mitteilung berichten.

Zum Schlusse dieses Artikels ist es mir eine angenehme Pflicht, dem Präsidenten des Vibroinhalatoriumkomitees, Seiner Exzellenz Feldmarschalleutnant Z a n a n t o n i, auf dessen Anregung und Bemühung diese Abteilung ins Leben gerufen wurde, den verbindlichsten Dank zum Ausdruck zu bringen. Desgleichen erlaube ich mir, dem Herrn Oberstabsarzt Doktor B e r k o v i t s für die guten Ratschläge und Unterstützung bei der Einrichtung der Anstalt den verbindlichsten Dank auszusprechen.

Das größte Verdienst an diesem schönen Erfolge gehört der Leiterin des Vibroinhalatoriums, Hochg. Frau Louisa Gräfin T a a f f e, welche monatelang bei allen Kranken mit genauester Gewissenhaftigkeit die Vibroinhalation geleitet hat. Ich erlaube mir, der hohen Dame meinen verbindlichsten Dank dafür auszusprechen, daß mir die Gelegenheit geboten wurde, in ihrer Anstalt die wissenschaftlichen Beobachtungen zu machen.

Die Emanation des Wassers.

Eine wissenschaftliche Studie von **Ferd. Scheminzký.** (Mit 5 Figuren im Text.)

Diese Arbeit verdankt ihr Entstehen dem in letzter Zeit aktueller gewordenen Gedanken, verschiedene merkwürdige Krankheitssymptome der Menschheit auf Einfluß unterirdischer Wasseradern, beziehungsweise deren Emanation zurückzuführen.

Merkwürdigerweise waren es nicht Aerzte, die auf obigen Gedanken kamen, denn sie hatten ja nicht die Mittel, Wasseradern unter den Schlafstellen ihrer Patienten festzustellen. Diejenigen die dies fanden waren die Rutengänger!

In meiner vor kurzem hier erschienenen größeren Arbeit über den Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die Tastnerven der menschlichen Hand, habe ich die allgemeinen physiologischen Reaktionen der Emanation besprochen und auch die Wünschelrute ausführlich erwähnt. Bei den großen Erfolgen der Rutengänger im jetzigen Weltkriege ist es gewiß eine „geistige Epidemie“ sie abzuleugnen; auch der Rutengänger hat sein gutes Recht gehört zu werden, auch seine Befunde verdienen entsprechende Würdigung.

Abgesehen von der medizinischen Seite dieses Problems bildet das Wasser unstreitig den wichtigsten Faktor im Haushalte der Natur. Zweidrittel der Oberfläche unseres Planeten ist mit Wasser bedeckt; an der Emanation, die er ins unendliche Weltall sendet, hat die des Wassers sicher einen großen Anteil.

Als unser Planet noch in einer seiner jüngsten Entwicklungsstufen, als feurig-flüssige Kugel durch den Raum schwebte, hat auf ihn noch k e i n Lebewesen existiert; erst als sich der sie umgebende Wasserdampf kondensierte und das Urmeer bildete, erst dann traten jene chemischen Reaktionen ein, die wir mit den Worten: Generatio aequivoca, Autogenie oder Urzeugung belegen. In der Glühhitze hatten sich die Zyanverbindungen gebildet, die mit dem Wasser nun reagierten. Inwieweit die Emanation des Wassers als Katalysator hiebei fördernd eingegriffen hat, entzieht sich allerdings unserer heutigen Erkenntnis.

Jetzt noch gilt der alte Satz der Alchimisten: „Corpora nun agunt nisi fluida“, die Körper reagieren nur aufeinander, wenn sie flüssig sind; nur i n d e r L ö s u n g, nur im W a s s e r geht die Reaktion vor sich. (Jonentheorie.)

Im Wasser entstand das erste Leben, im Wasser fand die Fortentwicklung statt und Wasser selbst ist heute noch Bedingung für jedwedes Leben. 75 % der Körpersubstanz jedes Wesens wird durch Wasser eingenommen.

In all den erwähnten Fällen muß man nun die Tatsache der Wasseremanation in Rechnung ziehen. Dies jedoch zu erörtern ist nicht der Zweck dieser Arbeit. Ich habe mir vielmehr die Aufgabe gestellt, die Tatsache der Wasseremanation und deren Wirkungen zu beweisen.

Zunächst kommt die photographische Methode in Betracht. Wir lernen auf diese Weise die p h o t o c h e m i s c h e Wirksamkeit dieser Strahlung kennen.

Ferner äußern sich auch die Emanationen in gewisser Form auf das pheriphere Nervensystem; wir werden sie unter den p h y s i o l o g i s c h e n W i r k u n g e n behandeln.

Daran anschließend ergeben sich eine Reihe von Fragen, die wir k r i t i s c h betrachten wollen.

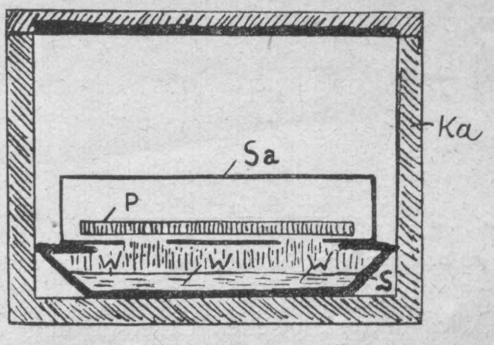
Nach diesen drei Gesichtspunkten ist die Arbeit aufgebaut.

I. P h o t o c h e m i s c h e W i r k s a m k e i t.

1) Bekanntlich haben gewisse Silbersalze in herrvorragender Weise die Eigenschaft, sich im Lichte unter Abscheidung von metallischem Silber zu zersetzen. Auf diesem Prinzip beruht ja die Photographie.

2) Vielfache Erfahrung hat nun gelehrt, daß nicht nur Lichtwellen derartig zersetzend auf die photographische Platte wirken, sondern, daß diese Eigenschaft auch den Emanationen zukommt. Freilich ist die Belichtungszeit eine erheblich längere. A u s o b i g e n A u s f ü h r u n g e n e r g i b t e s s i c h, d a ß d i e p h o t o g r a p h i s c h e P l a t t e z u m e x a k t e n N a c h w e i s e d e r E m a n a t i o n h e r a n g e z o g e n w e r d e n k a n n.

3) Man kann natürlich verschiedene Anordnungen treffen. Ich will hier zunächst die Methode besprechen, die ich für am geeignetsten befunden habe. Diese Methode wurde bereits zum Nachweise biochemischer und magnetischer Emanation benützt.[1] Zur größeren Deutlichkeit seien zwei Figuren beigegeben, die an dieser Stelle bereits einmal veröffentlicht wurden[2]. Das Schema der Aufnahme ist durch Figur 1 gegeben. Ka stellt die vom Verfasser konstruierte „Emanationskamera I“ im Durchschnitt vor. Für den vorliegenden Versuch wurde sie jedoch nur als emanatorische Expositionsdunkelkammer verwendet. (Ueberdies wird sie durch Fig. 2 als Ganzes gezeigt.) Auf deren Boden



Figur 1. Aufnahmsschema.
Ka = Kamera, P = Platte, Sa = Schachtel, W = Wasser, S = Schale.

stand eine schwarze Schale S, wie sie die Photographen verwenden. In ihr befand sich das emanierende, zu prüfende Wasser W. Ueber der Schale wurde die photographische Platte angebracht. Sie befand sich in einer Plattenaufbewahrungsschachtel, Sa, in deren Boden, eine charakteristische Figur ausgeschnitten war. Die Platte lag mit der Schichtseite nach unten, also der emanierenden Fläche zugekehrt. Würde nämlich die Platte bloß gegenüber angebracht (ohne

---

[1]) Siehe Ferd. Scheminzký: „Photographischer Nachweis von Emanationen bei biochemischen Prozessen.“ „Biochem. Zeitschr“, Springer Berlin, Bd. 77, Heft 1/2.

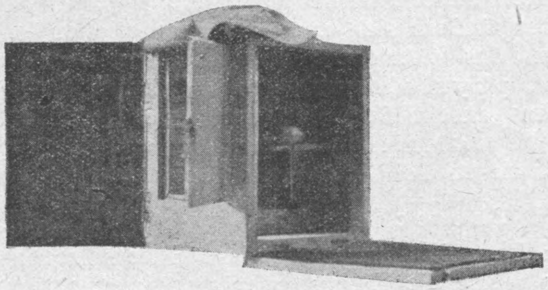
[2]) „Emanation von Magneten“ (Wien. klin. Rundschau, Heft 37/38, 1916.) (Siehe dort Fig. 2 und Fig. 5.)

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149 / Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Abdeckkarton mit Ausschnitt!), so ist es selbstverständlich, daß die ganze Platte geschwärzt würde. Um dies aber deutlicher zu machen wurde die Platte in die erwähnte Schachtel mit Ausschnitt gebracht. Die Erfahrung hat nämlich gezeigt, daß die Emanationen, analog den Lichtwellen, von Karton, schwarzem Papiere etc., absorbiert werden. In unserem Falle können also diese Strahlen nur an den Ausschnitten zur Platte P gelangen und sie dort schwärzen. Nach der Entwicklung muß daher die Platte die ausgeschnittene Figur zeigen.

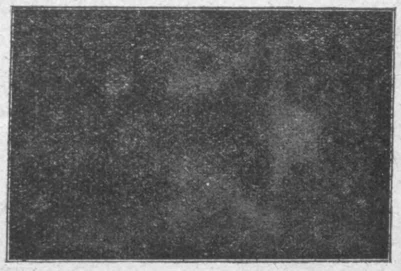
Es sollen nun einige Wasseraufnahmen besprochen werden.



Figur 2. Emanationskamera.

4) Zunächst wurde eine Probe einem alten, stehenden Donauarme bei Wien entnommen. Vor Herstellung der Aufnahme nach obigem Prinzip, wurde es mikroskopisch untersucht. Die photographische Aufnahme des mikroskopischen Bildes zeigte bei einer ca. 150fachen Vergrößerung eine Unmenge faulender Algenfragmente; daneben fanden sich Kolonien von Carchesium; Paramecien und Diatomeen durchzogen es. Nach diesem Ergebnisse mußte ich eine große Aktivität erwarten. Schon in der „Biochemischen Zeitschrift“ habe ich über Emanationsphotogramme bei Fäulnisvorgängen und analogen biochemischen Prozessen berichtet, bei denen ich bei derartiger Aktivität die Solarisation[3] gefunden habe. Ich mutmaßte bei dieser Aufnahme die gleiche Erscheinung und beschloß zugleich hier damit einen weiteren Nachweis zu erbringen. Und dieser gelang. Er soll jedoch in Abs. 10 erst besprochen werden.

Die Platte wurde nun nach Abs. 3, Fig. 1, 48 Stunden belichtet. Die erhaltene Aufnahme zeigt uns Fig. 3.



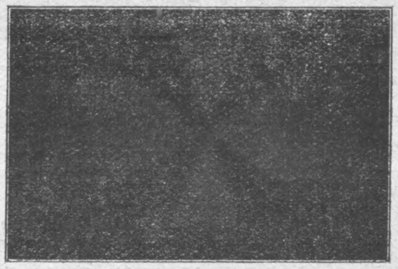
Figur 3. Emanationsphotographie des Tümpelwassers.
Ex = 48 Stunden.

Nach der mikroskopischen Untersuchung ergibt sich, daß die Wasseremanation vorliegenden Falles als zusammengesetzt angenommen werden muß; den Grund bildet die eigene Emanation (Em. von H_2O); es kommt aber noch die Strahlung der gelösten Verbindungen in Betracht; bei der im Wasser vor sich gehenden Fäulnis und analogen biochemischen Erscheinungen werden sie frei; die sich darin bewegenden Lebewesen produzieren Emanation und schließlich darf verladene Emanation nicht vergessen werden.

5) Als zweites Strahlungsobjekt zog ich Brunnenwasser in Verwendung. Es war ziemlich klar, jedoch zum Genusse ungeeignet. Sogleich nach der Entnahme wurde es in den Aufnahmsapparat gebracht. Eine sofortige, qualitative, rohe Analyse ergab folgendes Resultat:

Freies Chlor (Spur)	Cl
Eisenoxyd	Fe_2O_3
Magnesiumchlorid	$MgCl_2$
Magnesiumsulfat	$MgSO_4$
Ammoniumbromid	$(NH_4).Br$
Borsäure (Spur)	H_3BO_3
Ammoniumnitrat	$(NH_4).NO_3$
Schwebestoffe	
Kolloide.	

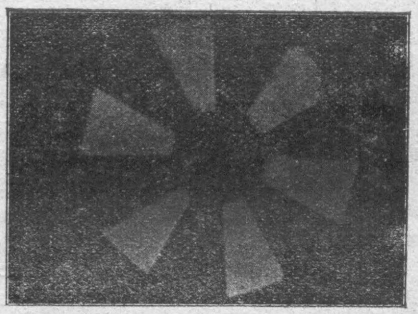
Die gemachte Aufnahme (Fig. 4) weist eine beträchtliche Kontraststärke auf; diese starke Aktivität erklärt sich



Figur 4. Emanationsphotogramm des Brunnenwassers.
Ex. = 48 Stunden.

aber ebenfalls nach obiger Analyse. Belichtung gleich Abs. 4, nämlich 48 Stunden. Die Gesamtemanation des Brunnenwassers ist ebenfalls als eine Summe anzusehen. Nebst der Eigenemanation kommt noch die der gelösten Verbindungen, deren Menge hier beträchtlich ist, in Betracht. Eventuell wäre noch verladene Emanation (Erde, Brunnenmauerung, Pumpe etc.) hinzuzuzählen. Auch mit dem Faktor muß gerechnet werden, daß Emanation von Uranabkömmlingen, also radioaktiven Ursprungs in jedem Wasser, das aus der Tiefe kommt, enthalten ist, denn die allgemeinen emanatorischen Erscheinungen haben mit der Radioaktivität nichts zu tun, da ihre letzte Endursache ganz wo anders zu suchen ist.

6) Interesse brachte ich auch der Aufnahme mit Regenwasser entgegen. Die verwendete Probe wurde während eines längeren Regens aus freiem Himmel aufgefangen. Die vorhergehenden Tage waren kühl und regnerisch, so daß die eventuelle, atmosphärische Elektrizität ziemlich gering war.



Figur 5. Aufnahme mit Regenwasser.
Ex = 48 Stunden.

Auch diese Aufnahme zeigt eine verblüffende Kontraststärke; sie ist jedoch auch durch die mitgerissene, radioaktive Emanation aus der Luft erklärlich, hängt also mit dem vorliegenden Thema über die allgemeinen, emanatorischen Erscheinungen nicht zusammen. Durch Eindampfen größerer Mengen Regenwasser läßt sich ja tatsächlich ein äußerst aktiver Rückstand gewinnen.

Exposition gleich Abs. 5 und 6, nämlich 48 Stunden.

7) Schließlich sei noch die Aufnahme mit Hochquellenwasser erwähnt. Die Probe wurde kurz vor Gebrauch der Leitung entnommen. Die Aktivität erscheint — bei gleicher Belichtungszeit von 48 Stunden — ziemlich gering. Nebst

[3]) Ueber die Solarisation, d. i. die partielle oder vollständige Bildumkehr der negativen in positive Teile und der positiven in negative, habe ich bereits ausführlich in der Arbeit „Ueber Magnetemanation“ (Wiener klin. Rundsch. 3/4, 1917) gesprochen.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Eigenemanation, kommt hier noch die der geringen Mengen der gelösten Verbindungen, sowie verladene Emanation in Betracht.[4]

8) Nach der gleichen Belichtungsdauer zeigte eine Aufnahme mit destilliertem Wasser fast keine Beeinflussung oder wenn doch, eine fast unmerkliche. Daraus darf man aber keineswegs den Schluß ziehen, daß die Emanation dem destilliertem Wasser fehlt; es folgt vielmehr nur daraus, daß die Einwirkungsdauer nicht genügend groß gewählt wurde. Es zeigt sich auch auf andere Weise, daß es eine Emanation hat.

9) Es sei hier nochmals hervorgehoben, daß alle vier Aufnahmen gleich lang, nämlich 48 Stunden, belichtet wurden. Sie können daher mit Ausnahme der in Abs. 6 behandelten als rohe Vergleiche nebeneinander gestellt werden. Abs. 6 bildet eine Ausnahme, weil hiezu eine andere Plattensorte verwendet wurde; zu den anderen Aufnahmen gelangten farbenempfindliche Elko-Ultra-Rapid-Platten der Firma Langer & Cie., F. Hrdlitzka (Wien) zur Anwendung. Abs. 6 ist auf einer Röntgenplatte der gleichen Firma hergestellt Es sei hier antizipierend bemerkt, daß die erstere Plattensorte gegenüber den Röntgenplatten eine größere Empfindlichkeit und Kontraststärke aufweist und daher für Emanationsaufnahmen vorzuziehen ist.

10) Figur 3 der beigegebenen Tafel zeigt nun eine merkwürdige Erscheinung, die „Solarisation". Es ist dies eine Umkehr des Negativs in Positiv, d. h. dort wo am Positiv, mit Sichheit helle Stellen zu erwarten waren, traten dunkle auf und umgekehrt. Ich habe diese Erscheinung in vorliegendem Falle als Ausfluß zu starker Aktivität angesehen. Wie schon erwähnt, erwartete ich schon eine Solarisation. Ich beschloß daher hiermit einen Nachweis derselben zu erbringen.

Dazu legte ich unter die Platte diesmal zwei Kartonblätter, das unterste zeigte ein Kreuz, das obere eine Sternfigur. Beide waren so gelegt, daß sie sich zum Teile überdeckten. Als freier Raum blieb nur eine Figur über, welche in Figur 3 im Inneren schwarz zu sehen ist; nur dort konnte die Emanation direkt auf die photographische Platte einwirken. Im anderen Teil mußte die Emanation ein Kartonblatt durchdringen, wodurch sie sicherlich geschwächt werden mußte. Der ganze übrige Teil der Platte war durch zwei Kartonblätter geschützt.

Wie schon erwähnt, entsprach die Aufnahme tatsächlich allen obigen Anforderungen. Der Teil, der direkt belichtet wurde, war solarisiert, während innerhalb der Sternfigur die Aktivität geschwächt wurde, was sich durch eine normale Belichtung kundtat. Der restliche Teil der Platte war unbeeinflußt.

Erwähnen will ich noch, daß ich obige Aufnahme unter anderen Bedingungen wiederholt habe, wobei abermals das Auftreten der Solarisation festgestellt werden konnte.

Ueber die Solarisation habe ich übrigens an dieser Stelle vor kurzem ausführlich berichtet[5].

II. Physiologisches.

11) Es hat zu allen Zeiten und wird auch immer Leute geben, die beim Verweilen über Wasseradern allerlei Unannehmlichkeiten zu spüren bekamen. Sollten sie gar über derartigen Orten schlafen, so hatten sie eine ungemein schlechte Nacht, wurden nervös etc. Rheumatismus und Gicht will man neuestens ebenfalls auf Kosten der Wasseremanation erklären und darauf zurückführen. Dies sind die Hochsensitiven.

12) Obige Angaben sind durch viele Fälle der Praxis so gut wie bewiesen. Es ist auch diese Tatsache ganz natürlich, denn jede Emanation wirkt auf das periphere Nervensystem ein[6]. Warum sollte es daher nicht bei der Wasseremanation der Fall sein?

13) Der Sachverständige für Rutenfragen im deutschen Kriegsministerium, Major Otto Edler v. Graeve, hat in einer Versammlung des „Verbandes zur Klärung der Wünschelrutenfrage" im vorigen Sommer einiges von seinen Erlebnissen erzählt, darunter erwähnte er auch den Einfluß unterirdischer Wasseradern auf den Menschen. Zuerst konnte er diese Erscheinung an seinen eigenen Kindern experimentell studieren. Er hat drei Söhne. Zwei davon schlafen zusammen in einem Zimmer, während der dritte anderswo untergebracht ist. Diese zwei Knaben sahen stets schlecht aus und waren kränklich. Der Arzt verordnete eine Stärkungskur und Luftveränderung. Die Kinder kamen fort, kehrten aber bald mit voller Gesundheit zurück. Als sie aber wieder in dem nämlichen Zimmer schlafen mußten, kamen jedoch bald die alten Krankheitssymtome zum Vorschein. Nach kurzer Entfernung gesundeten sie aber bald. Indessen war es merkwürdig, daß der dritte Sohn, der bloß in einem anderen Zimmer schlief, fortwährend ganz gesund blieb. Zufällig prüfte nun v. Graeve die Umgebung seines Hauses mit der Wünschelrute ab. Er fand da zu seinem Erstaunen, daß eine mächtige Wasserader unter dem Hause durchging und zwar gerade unter dem Schlafzimmer seiner kränkelnden Söhne. v. Graeve brachte beides in Zusammenhang. Er ließ die Knaben in einem Zimmer schlafen, unter welchem kein Wasserlauf festgestellt werden konnte. Nun gesundeten beide auch hier. Wurden sie jedoch ins alte Schlafzimmer zurückgebracht, so zeigten sich sofort die alten Erscheinungen. Um ganz sicher zu gehen, brachte v. Graeve seinen dritten, bis dorthin gesunden Sohn in jenes Zimmer. Sogleich fing auch er zu kränkeln an, was sich nur wieder behob, als er in seine frühere Schlafstelle zurückgebracht wurde, unter der keine Wasserader vorhanden war.

---

4) Bei der schon erwähnten, geringen Kontraststärke ließ sich leider zur Veröffentlichung kein Klischee anfertigen.

5) „Ueber Magnetemanation" (Wr. kl. Rdsch. Nr. 1/2, 5. Jänner 1917). Zur Bequemlichkeit des Lesers sei die betreffende Stelle zitiert:

1. Die Solarisation.

Figur 2 und 3 meiner ersten (Nr. 31/32, 1016) sowie Figur 1 meiner zweiten (Nr. 37/38, 1916) Abhandlung zeigte eine Schwärzung an den Stellen, wo lichte Stellen zu erwarten waren. Es trat nämlich eine Bildumkehr, eine Solarisation ein. Ich habe diese Erscheinung aut eine allzustarke Aktivität zurückgeführt. Dies konnte jedoch Bedenken erregen. Ich fand auch in einem der gebräuchlichsten Photohandbücher, in Davids „Ratgeber im Photographieren" (Wilhelm Knapp, Halle a. S., 1916, 91. Auflage) eine entsprechende Notiz, daß die Solarisation bei „vieltausendfacher" Belichtung auftritt.

Ich beschloß daher, einen Versuch zu machen; zu diesem Zwecke legte ich in einen photographischen Kopierrahmen eine Platte, welche durch einen 3 bis 4 mm dicken Karton abgedeckt war. In letzteren wurde ein Doppelkreuz ausgeschnitten. Den Kopierrahmen brachte ich in etwa 12 bis 15 cm Entfernung von einer Gaslampe an und belichtete eine halbe Stunde. Die Lichtstärke hätte genügt, in einer Sekunde die Platte normal zu belichten. Die Belichtungszeit war daher

$$60 \times 30 = 1800 \text{ Sekunden}$$

also gewiß tausendmal mehr. Hierauf wurde die Platte entwickelt. Zuerst erschien das Doppelkreuz ganz normal. Dann aber verschwand es langsam wieder, die Ränder schwärzten sich und bald erschien ein weißes Doppelkreuz auf schwarzem Grunde. Somit ist die Solarisation bewiesen.

Eine analoge Aufnahme mit einer großen Menge Magnesiumblitzlicht ergab dasselbe Resultat.

Solarisation kommt auch bei Aufnahmen mit Röntgenstrahlen und mit Radioemanation vor.

Sie tritt daher in drei Fällen auf:

1. bei zu langer Expositionszeit;
2. bei Einwirkung einer Lichtfülle in kurzer Zeit;
3. bei Aufnahmen mit Strahlen, welche die Tendenz der Solarisation in sich tragen.

Die Lichtstrahlen zersetzen die photographische Platte nach der Gleichung:

$$2\,AgBr = Ag_2Br + Br$$

indem aus dem Silberbromid, Silbersubbromid entsteht, welch letzteres im Entwickler zu metallischem Silber reduziert wird.

Wir müssen uns daher vorstellen, daß der Prozeß

$$2\,AgBr \rightleftarrows Ag_2Br + Br$$

wie jeder andere reversibel ist; bis zu einer Maximallichtstärke geht der Prozeß von links nach rechts vor sich, wird die Grenze überschritten, so tritt eine Umkehr ein, es erscheint die Solarisation. Ganz analog wie manches Heilmittel in geringen Dosen günstig wirkt, aber ganz erheblich schadet, wenn die Grenze überschritten wird.

6 Siehe: „Der Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand" von F. Scheminzký. Wr. klin. Rundschau Nr. 3/4, 20. Jänner 1917 (I); Nr. 5/6, 5. Februar 1917 (II); Nr. 9/10, 5. März 1917 (III); Nr. 12/13, 26. März 1917 (IV).

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

14) Einen ähnlichen Fall erlebte v. Graeve während seiner Orientexpedition in Jerusalem. Er wurde von zwei fremden Damen gebeten, zu einer alten Frau zu kommen, die ohne irgend welche Krankheit derart entkräftet sei, daß sie kaum das Bett verlassen könne. Die Damen mutmaßten auf den Einfluß einer Wasseremanation. v. Graeve interessierte sich für den Fall und nach seinen Untersuchungen mit der Rute stellte sich tatsächlich heraus, daß ein Wasserstrom unter der Schlafstätte der Kranken durchging. Er bestimmte eine davon freie Stelle und ließ das Bett der Kranken dorthin schaffen. Dort gesundete sie zusehends und nach etwa acht Tagen war sie bereits im Stande, auszugehen.

15) Diese zwei Fälle sind für sich allein beweiskräftig. Ich will nur noch erwähnen, daß in der Zeitschrift „Die Wünschelrute“ in Nr. 7 ein derartiger Fall besprochen wird. Nach dem Schlafen über einer Wasserader stellte sich bei der einen Person Schlaflosigkeit und Herzschwäche ein, während die andere nervös wurde und Rheumatismus bekam. Als die Schlafstelle mit einer von Unterströmung freien vertauscht wurde, verschwanden alle diese Erscheinungen. Etwas Aehnliches findet man in Nr. 8 der „Wünschelrute“ und kann dort nachgelesen werden.

16) Nicht nur Wasseradern, sondern auch Erzlager und dergleichen reagieren auf das periphere Nervensystem. Nach Nr. 7 der „Wünschelrute“ soll ein prickelndes Gefühl den Körper durchströmen.

17) Ferner ist mir ein Fall erinnerlich, den Chef-Ingenieur Friedrich Braikovich, der Präsident des „österreichischen Vereines zur Klärung der Wünschelrutenfrage“ am 11. November 1916 in einem Vortrage in der Vereinsversammlung des österreichischen Ingenieur- und Architektenvereines erwähnt hat; er sprach dort über „Wünschelrute und siderisches Pendel“. Nach ihm war es z. B. einer Dame unmöglich, über dem Akkumulatorenraum des Hotels zu schlafen.

18) Diese paar erwähnten Fälle sind lehrreich genug. Ueberdies können sie ja leicht durch Erfahrungen in Krankenhäusern und Lazaretten vermehrt werden. Vielleicht regen diese Zeilen zu Experimenten an. Es ergibt sich nun daraus, darauf zu achten, daß unter der Schlafstelle sich keine Wasserader befinde, denn auch den Gesunden ist die fortwährende Beeinflussung durch Wasseremanation nicht zuträglich. Prüfungen können ja leicht durch einen Ruten- oder Pendelfähigen vorgenommen werden und sei dies auch sehr empfohlen.

19) Was nun die Erklärung anbelangt, die einzelne Autoren darüber abgegeben haben, so bin ich mit denselben durchaus nicht einverstanden. Es ist nämlich, wie ich noch später zeigen werde, vollkommen aus der Luft gegriffen, ja mit anderen Tatsachen sogar im Widerspruche, daß das Wasser „negative Elektrizität“ emanieren soll. Ich halte die Emanation überhaupt für etwas Immaterielles, für eine Schwingungsform der Energie. Es ist ebenso gut, ja vielleicht noch besser denkbar, daß die fortwährende Beeinflussung der peripheren Nerven schließlich ein Reizzustand entsteht, der sich dann auf das gesamte Nervensystem ausbreitet und die erwähnten Erscheinungen herbeiführt. Indes soll dies nur ein Erklärungsversuch im Sinne einer Emanationstheorie sein.

(Schluß folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns.

(Fortsetzung.)

Aussprache:

Dr. Karstedt (Berlin), Vertreter des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz und stellvertretender Vorsitzender der Abteilung „Bäder- und Anstaltsfürsorge beim Roten Kreuz“: Namens des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz und insbesondere im Namen der Abteilung Bäder- und Anstaltsfürsorge und deren Vorsitzenden, Herrn Oberbürgermeister Geib, möchte ich, wenn auch etwas verspätet, nicht unterlassen, der hochansehnlichen Versammlung den Gruß zu entbieten. Gestatten Sie mir, nach den sachverständigen Ausführungen meiner Herren Vorredner nur einen kurzen Hinweis auf eine breitere Anfassung des Themas. Es ist bereits hier von vielen Seiten in ehrender Weise der Tätigkeit unserer Abteilung „Bäder- und Anstaltsfürsorge“ gedacht worden. Große Schwierigkeiten und Bedenken waren zu überwinden.

Vorbauend als Fundament Ihrer weiteren Verhandlungen haben wir bereits am 25. Juli l. J. einen Vertrag mit Wien geschlossen, der in bezug auf Kur- und Anstaltsfürsorge die Gegenseitigkeit zwischen der deutschen Abteilung „Bäder- und Anstaltsfürsorge“ und der gleichartigen Wiener Organisation in feste Form gießt. Ich darf der Hoffnung Ausdruck geben, daß dieses Werk praktischer waffenbrüderlicher Betätigung zum Segen beider Staaten auf lange hinaus wirken und sich auswirken möge.

Sanitätsrat Dr. Stemmler (Bad Enns): Im Anschluß an die Vorträge vom Geheimen Rat Professor Dr. Dietrich und Dr. Karstedt möchte ich nur kurz ausführen, in welcher Weise dem Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz für seine in die Bäder und Kurorte entsandten Patienten die ärztliche Hilfe garantiert ist.

Als die Frage der Kriegsfürsorge für das Rote Kreuz brennend wurde und diese Frage in einer glänzenden Versammlung im Herrenhause in Berlin erörtert und erläutert worden war, hat das Rote Kreuz mit dem Standesverein der reichsdeutschen Badeärzte einen Vertrag geschlossen, der ihm die ärztliche Hilfe voll und ganz gewährleistet. Auf die Einzelheiten dieses Vertrages wil lich nicht weiter eingehen, sondern nur erwähnen, daß derselbe die freie Ärztewahl garantierte und die Kasernierung der Patienten in den offenen Kurorten ausschließt.

Dieser Vertrag ist für uns Badeärzte natürlich auch ein Opfervertrag, den wir aber gerne als patriotische Opfergabe auf den Altar des Vaterlandes gelegt, um die Opfer an Gut, Leben und Gesundheit, die unsere Kinder an der Front dargebracht haben, mit offener Hand reichlich zu vergelten. Dieser Vertrag stellte dem Roten Kreuz die Hilfe von 600 deutschen Badeärzten zur Verfügung, die bestrebt sind, die hehre Aufgabe des Roten Kreuzes zu erfüllen, die Opfer an Leben und Gesundheit durch Opfer an Gut in Vergessenheit zu bringen.

Regimentsarzt Dr. H. Meßmer, Leiter der Zentralstelle für Kriegskranken- (Kur- und Bäder-) Fürsorge der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz: Durch die Herren Referenten ist die Notwendigkeit einer erhöhten Fürsorge für jene Kriegskranken, die zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit den Gebrauch einer Trink- oder Badekur oder des Aufenthaltes in einem Höhenkurorte oder am Meere benötigen, klar vor Augen geführt worden.

Die Heilquellen Österreichs bilden ein Nationalvermögen von unermeßlichem Werte. Darum müßte der Staat viel mehr als bis jetzt dafür Sorge tragen, daß diese Werte den Erhaltern der Nation, das sind die arbeitenden Stände und jetzt unsere Helden an der Front, als ein ihnen gebührendes Recht leichter zugänglich gemacht werden. Hier einzugreifen, wird eine notwendige und dankenswerte Aufgabe der neugeschaffenen Ministerien für Volksgesundheit und soziale Fürsorge sein.

Die Einrichtungen von Anstalten und Heimen für weniger zahlungsfähige Kurgäste und für mittellose darf nicht verhindert werden, weil darin einige eine Geschäftsstörung erblicken. Das darf nicht zugelassen werden und dagegen muß mit allen Mitteln auch von seiten der Behörden Stellung genommen werden.

Es sollte dafür Sorge getragen werden, daß in den Kurvorstehungen nicht allein die Kurinteressen, sondern auch die Kurgäste und insbesondere die Wohlfahrtsorganisation ihre Vertretung haben und auch den Ärzten mehr Rechte eingeräumt werden.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schließlich möchte ich noch auf den bestehenden Mangel eines Zentralsammelpunktes für alle diese Aktion betreffenden Bestrebungen hinweisen. Gerade die Kur- und Badefürsorge für Kriegsteilnehmer darf naturgemäß weder durch Landes- noch durch Reichsgrenzen beengt sein und muß volle Freizügigkeit im Bereiche der Länder aller Verbündeten besitzen, wie sie ja auch allen bedürftigen Kriegsteilnehmern der Mittelmächte zukommen soll. Die Zersplitterung einer derartigen Aktion wird nicht nur für Zwecke der Kur- und Bäderfürsorge aufbringbaren Mittel zerstreuen, sondern auch den Kurwerbern die Möglichkeit erschweren, die richtige Stelle zur Erfüllung ihrer Ansuchen ausfindig zu machen, wie anderseits ermöglichen, daß Gesuchsteller durch Anstrebung von Doppelunterstützungen andere Kurbedürftige schädigen. Deshalb muß eine Zentralstelle bestimmt werden und müssen die großen Organisationen, die sich heute schon auf diesem Gebiete betätigen, in engster Fühlungnahme miteinander arbeiten.

Generalstabsarzt Dr. Johann Frisch (Wien): Ich möchte mitteilen, daß ein Erlaß des Kriegsministeriums auf dem Wege ist, welcher allen Militär-, beziehungsweise Spitalkommanden, bekanntgibt, welche Bäder und zu welchem Zwecke dieselben den Heeresangehörigen zur Verfügung stehen. Die Worte, die vielverheißenden Äußerungen Seiner Exzellenz des Kriegsministers lassen mit voller Beruhigung in die Zukunft schauen, nachdem die Heeresverwaltung die große Bedeutung der physikalischen Therapie erkannt hat und bestrebt ist, mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln dieselbe nicht nur aufzubauen, sondern auch in den Bädern eine umfassende Forschungsarbeit zu inaugurieren. (Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Dr. Richard Weiß: Über die Bestimmung der Azidität im Harn.

Der Bestimmung des Säuregrades im Harne wird verhältnismäßig wenig Beachtung geschenkt. Der praktische Arzt, der selbst quantitative Bestimmungen des Eiweißes und Zuckers ausführt, begnügt sich meist damit, durch eine Lackmuspapierprobe festzustellen, ob der Harn sauer oder alkalisch reagiert. Eine quantitative Bestimmung des Säuregrades ist jedoch oft von großer Wichtigkeit, schon weil man aus der Quantität der ausgeschiedenen Säure auf eine analoge Produktion im Körper schließen kann. Man erhält damit einen Einblick auf die Stoffwechseltätigkeit und kann daraus auf den Grad der Alkalität des Blutes schließen. Man kann so den Säuregrad als Index benützen, um den Säuregrad des Blutes zu reduzieren und dadurch die Neutralisation im Körper aufrecht erhalten. Für den Arzt kommt im allgemeinen nur die Bestimmung der titrierbaren Azidität oder der Neutralisationsfähigkeit des Harnes in Frage. Das ist die Bestimmung des Überschusses in Säureäquivalenten über die Basenäquivalente (die durch Metall-Ionen vertretbaren H-Ionen). Ein Harn, der zwar für Lackmus sauer reagiert, enthält immer noch alkalische Substanzen, welche fähig sind, Säuren zu binden.

Für die Bestimmung der wahren (wirksamen, aktuellen) Azidität, welche durch die Menge der in der Flüssigkeit enthaltenen dissoziierten H-Ionen, durch die Art der sauren Substanzen und ihren Dissoziationsgrad bedingt ist, sind keine einfachen Methoden vorhanden.

Die Bestimmung der titrierbaren Azidität gibt dem Arzt jedoch genügenden Einblick, um festzustellen, ob abnorm hohe oder zu niedrige Säuregrade vorliegen. Die ersteren findet man meistens in Diabetes, wenn Leber und Nieren überarbeitet sind, während bei Nephritis fast immer zu niedere Zahlen zu finden sind. Auch bei anderen Störungen in der Assimilation, durch welche die klinische Beschaffenheit des Blutes verändert wird, ist die Harnazidität anormal. Die geringste Unregelmäßigkeit in der Arbeit der Leber, durch welche stickstoffhaltige Substanz nicht in Harnstoff verwandelt wird und durch die Nieren geht, erzeugt einen Säureüberschuß im Körper. Nur bei vollständiger Verbrennung ist eine normale Azidität möglich. Bei starker Hyperazidität läßt sich auch fast stets abnorme Säure im Speichel nachweisen (meistens in Diabetes) und bildet dann oft die Ursache von Zahnschmerzen, Zerstörung der Zähne usw. Es wäre daher wünschenswert, daß bei solchen Befunden auch der Harn einer Prüfung auf Zucker unterzogen würde.

Zur Bestimmung des Säuregrades ist zunächst zu bemerken, daß eine solche nur bei Berücksichtigung der Tagesmenge Harn einen Zweck hat. Der Säuregrad einer solchen Probe mag hoch sein und trotzdem infolge von vermehrter Darmsekretion normal. Auch bildet die Azidität des normalen Harnes des Tages an und für sich eine konkave Kurve. Aus diesem Grunde würde es sich empfehlen, die Azidität des Harnes in einer Zahl auszudrücken, welche den Säuregrad im Verhältnis zur Harnmenge des Tages wiedergibt. Man findet eine solche Säureeinheit, wenn man die gefundene Säurezahl mit der Harnquantität der letzten 24 Stunden vervielfacht. Als Säuregrad nimmt man die Anzahl der Kubikzentimeter $^1/_{10}$-N.-Natronlauge an, die erforderlich sind um 100 cm^3 Harn gerade zu neutralisieren, wobei man als Indikator am besten eine einprozentige Phenolphthaleinlösung in 70% Alkohol nimmt. Wenn man zum Beispiel fand, daß man 30 cm^3 einer $^1/_{10}$-N.-Natronlauge benötigte, um 100 cm^3 Harn mit etwa fünf Tropfen obigen Indikators bleibend rot zu färben, und wenn die gemischte Tagesmenge Harn, von der die Probe entnommen wurde, 1500 cm^3 betrug, so wäre die gesuchte Säureeinheit $30 \times 1500 = 45.000$, was als normal betrachtet werden kann. Zur Vereinfachung der Ausführung dieser Bestimmungen hat Weiß einen ganz einfachen Harnazidimeter konstruiert, in welchem der Titrationsprozeß schnell und genau ausgeführt werden kann. Man füllt Harn vom gemischten Tagesquantum bis zu einer Marke U, fügt ein bis zwei Tropfen Phenolphthalein zu und tropft dann solange $^1/_{10}$-N.-Natronlauge unter Umschütteln zu, bis eine rote Färbung eintritt und stehen bleibt. Die Zahl am unteren Meniskus multipliziert mit der Anzahl Kubikzentimeter des Tagesquantums gibt die Säureeinheit des Harns an. Die normalen Zahlen liegen zwischen 45.000 bis 50.000.

Man kann auf die gleiche Weise ebenso einen in alkalischen Harn vorhandenen Alkalitätsgrad feststellen. Man verwendet zu diesem Zwecke statt der $^1/_{10}$-N.-Natronlauge $^1/_{10}$-N.-Salzsäure und titriert damit, bis die durch den Indikator in der Harnprobe hervorgerufene rote Farbe eben verschwindet. Auch zur Bestimmung des Säuregrades im Speichel kann der Apparat dienen, doch doch hat er speziell für diesen Zweck das obere offene Ende etwas trichterförmig ausgeblasen, so daß der Speichel direkt in den Apparat entleert werden kann. Man füllt ein bis zur ersten Marke 5 cm^3 Wasser bis 10 cm^3, mischt und titriert dann. Das Resultat wird dann durch zwei geteilt.

Dieser kleine Apparat ermöglicht es, genaue Bestimmungen der Azidität fast ebenso schnell vorzunehmen, wie man früher mit Lackmus geprüft hat. Da sich sowohl der Indikator, wie die $^1/_{10}$-N.-Natronlauge leicht beschaffen läßt und hält, so sollte stets der Säuregrad gemessen und an Stelle der einfachen Bezeichnung schwach oder stark sauer oder alkalisch angegeben werden. Der Apparat ist durch das Medizinische Warenhaus A.-G., Berlin, Karlstraße 31, zum Preise von Mk. 2.50 zu beziehen. („Münchener med. Wochenschrift" 1917, Nr. 22.)

Heilinstitut für
Vibroinhalation
(Methode Dr. Hugo Bayer)
Wien IX., Peregringasse 2.
Telephon 23738. Telephon 23738.
Indikationen:
1. Rhinitis, Pharyngitis, Tracheo-Laryngitis.
2. Alle mit stark. Sekret. einhergehend. Bronchialerkrank. (Bronchitis acuta, chron. Bronchiolit.)
3. Leicht. tuberkul. Lungenprozesse (ohne höher. Fieber).
4. Asthma bronchiale (Heuschnupfen).
5. Empyem nach bronchial. Durchbruch, pleurit. Adhäsionen.
6. Anämie, Anorexie.
7. Herzaffektionen mit Stauungen im Lungenkreislauf.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

Zur Indikation der Cholevalbehandlung.

Von Dr. A. Stühmer, Oberarzt d. R.

Verfasser kann die vorzüglichen Resultate, die mit Choleval bei akuter Gonorrhöe erzielt worden sind, aus seinen Erfahrungen bei ganz frischen Fällen bestätigen. In dem auffallend schnellen Schwinden des Ausflusses sieht er indessen die Gefahr, daß die Gonokokken in Fällen, die erst am fünften Tage oder später in Behandlung kommen, durch allzu frühzeitige Überhäutung gleichsam in der Tiefe der Schleimhaut vergraben werden. Eine Zusammenstellung der in einem beliebigen Zeitabschnitt bei Anwendung von Choleval, Argentum und Albargin beobachteten Rückfälle ergab für das erstere den höchsten Prozentsatz. Lediglich bei den spät in Behandlung kommenden Fällen lehnt Verfasser das Choleval ab. Außer für ganz frische Fälle ist es zur Nachbehandlung ausgezeichnet, wenn es gilt, die gonokokkenfreie Schleimhaut zu überhäuten und die Trübung des Urins zu beseitigen. („Medizinische Klinik“ 1917, Nr. 40.)

Notizen.

— Prof. Dr. Max Neuburger wurde zum ordentlichen Professor der Geschichte der Medizin in Wien ernannt.

— Dem Dr. Adolf Kofend in Wien wurde der Titel eines Regierungsrates verliehen. Den bosnisch-herzegowinischen Oberbezirksärzten Dr. Alexander Friedmann und Dr. Egon Zahradka sowie dem Stadtphysikus in Sarajevo Dr. Mustafa Denišlic wurde das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens mit der Kriegsdekoration verliehen.

— Die Tätigkeit des Patriotischen Hilfsvereines vom Roten Kreuz für Niederösterreich in der Tuberkulosefürsorge. Der Verein hat bei Puchberg am Schneeberg einen Grundbesitz erworben, auf dem eine Anstalt für 300 Lungenkranke geschaffen werden soll. Einen halbpermanenten Bau, den Professor H. Schlesinger im Anschluß an das Sanatorium Wienerwald für 60 lungenkranke Krieger erbauen ließ, hat der Verein in seine Verwaltung übernommen. Von weiteren im Betrieb des Vereines sich befindenden provisorischen Anstalten für lungenkranke Krieger seien erwähnt: Unter-Olberndorf (100 Betten), Kierling (45 Betten), Schloß Achau (80 Betten), Wien XIII (80 Betten) sowie eine Spezialanstalt für interne Kranke mit besonderer Berücksichtigung der Erkrankungen der Luftwege in Gainfahrn (70 Betten). — Eine Fürsorgestelle für Lungenkranke wurde im XX. Wiener Gemeindebezirk, Hellwagstraße 2, eröffnet und ist jeden Mittwoch und Samstag von 5 bis 7 Uhr frei zugänglich.

Wichtig für Spitäler, Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten etc.

„Dania“ der beste Ersatz für Wäsche-Stärke

1 kg genügt für 50 l Wasser. Preis per 1 kg K 11.—

mit genauer Gebrauchsanweisung.

Telephon 40273. II. Praterstrasse 50. Telephon 40273.

! Papier-Verbandstoffe !

Jedes Quantum sofort erhältlich

Seit vielen Monaten in zufriedenstellender Verwendung und von uns geliefert dem k. u. k. Heere.

Zellstoffwatte. Ersatz für Bruns' Verbandwatte.

Kreppapierbinden. Ersatz für teuere Mull- und Kalikobinden.

Billrothpapier. Ersatz für Billrothbatist.

Offerte und Muster über Verlangen kostenlos und franko.

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken

RAUSCHER & Co.

Telephon 32257 und 37365. Wien VII., Schottenfeldgasse 78. Telephon 32257 und 37365.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, etc. etc.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GYNÄKOLOGIE!

Das bekannte

Sedativum und Analeptikum

NEO-BORNYVAL

hat sich besonders bewährt bei

nervösen Herzstörungen aller Art und klimakterischen Wallungen

THIOL

das reiz- u. geruchlose Schwefelpräparat wird mit bestem Erfolg angewendet zur

vaginalen Tamponade

in wässeriger Lösung, sowie zu

Pinselungen der Gebärmutterhöhle

bei **Parametritis, Perimetritis, Endometritis** und Erkrankungen der **Gebärmutteradnexe**

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen

Influenza und Rheumatismus

hat sich auf das glänzendste bewährt bei

Dysmenorrhoe, Menorrhagie, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden

Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe“, Therapie der Gegenw. 1915, H. 9, S. 354, ferner bei „**Menstruationsbeschwerden** mit u. ohne Fieber“, empfohlen von Prof. A. Bacmeister, Therapie der Gegenw. 1917, H. 5, S. 165

Ausführliche Literatur und Versuchsmengen unserer sämtlichen Präparate stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G., Berlin

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum**, d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin**-Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin**-Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 13:43 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568149
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN